

**ANALISIS PENGELOLAAN PIUTANG PASIEN RAWAT INAP
JAMINAN ASURANSI DAN PERUSAHAAN DI RUMAH SAKIT
GATOEL KOTA MOJOKERTO TAHUN 2017**

Disusun oleh:

Silfi Zuhaira Diba

NIM. 145020301111077

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Meraih Derajat Sarjana Ekonomi



**JURUSAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2018**

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

**ANALISIS PENGELOLAAN PIUTANG PASIEN RAWAT INAP
JAMINAN ASURANSI DAN PERUSAHAAN DI RUMAH SAKIT
GATOEL KOTA MOJOKERTO TAHUN 2017**

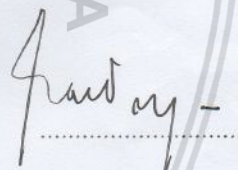
Yang disusun oleh:

Nama : Silfi Zuhaira Diba
NIM : 145020301111077
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis
Jurusan : Akuntansi

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 20 Agustus 2018 dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima.

SUSUNAN DEWAN PENGUJI


1. Dr. Rosidi, SE., MM., Ak.
NIP. 195403121984031001
(Dosen Pembimbing)
2. Dra. Wiwik Hidajah Ekowati, M.Si., Ak., CA.
NIP. 195902041986012001
(Dosen Penguji I)
3. Yeney Widya Prihatiningtias, SE., Ak., MSA., DBA.
NIP. 198001162005022001
(Dosen Penguji II)



Malang, 20 Agustus 2018

Ketua Program Studi S1 Akuntansi,



Dr. Dra. Endang Mardiaty, M.Si., Ak. 
NIP. 19590902 198601 2 001

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul :

ANALISIS PENGELOLAAN PIUTANG PASIEN RAWAT INAP

JAMINAN ASURANSI DAN PERUSAHAAN RUMAH SAKIT GATOEL

KOTA MOJOKERTO TAHUN 2017

Yang disusun oleh :

Nama : Silfi Zuhaira Diba

NIM : 145020301111077

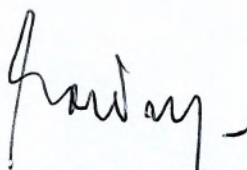
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis

Jurusan : Akuntansi

Disetujui untuk digunakan dalam ujian komprehensif.

Malang, 02 Agustus 2018

Dosen Pembimbing



Dr. Rosidi, SE., MM., Ak.

NIP. 19540312 198403 1 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Silfi Zuhaira Diba
 NIM : 145020301111077
 Jurusan : Akuntansi
 Fakultas : Ekonomi dan Bisnis

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang Saya susun dengan judul:

**ANALISIS PENGELOLAAN PIUTANG PASIEN RAWAT INAP
 JAMINAN ASURANSI DAN PERUSAHAAN DI RUMAH SAKIT
 GATOEL KOTA MOJOKERTO TAHUN 2017**

adalah benar-benar hasil karya Saya sendiri dan bukan merupakan plagiat dari Skripsi orang lain. Apabila kemudian hari pernyataan Saya tidak benar, maka Saya bersedia menerima sanksi akademis yang berlaku (dicabut predikat kelulusan dengan gelar kesarjanaanya).

Demikian pernyataan ini Saya buat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan bilamana diperlukan.

Malang, 01 Agustus 2018

Pembuat Pernyataan



(Signature)
Silfi Zuhaira Diba
 NIM. 145020301111077

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan dengan sesungguhnya bahwa:

Nama : Silfi Zuhaira Diba

NIM : 145020301111077

Fakultas : Ekonomi dan Bisnis

Jurusan : Akuntansi

Telah melakukan penelitian di Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul:

**ANALISIS PENGELOLAAN PIUTANG PASIEN RAWAT INAP
JAMINAN ASURANSI DAN PERUSAHAAN DI RUMAH SAKIT
GATOEL KOTA MOJOKERTO TAHUN 2017**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana semestinya.

Malang, 1 Agustus 2018

Dosen Pembimbing



Dr. Rosidi, SE., MM., Ak.
NIP. 19540312 198403 1 001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jalan MT Haryono 165, Malang 65145, Indonesia

Telp. (0341) 551396, 555000, Fax. (0341) 553834

E-mail : feb@ub.ac.id <http://www.feb.ub.ac.id>LEMBAR PENGESAHAN
PENULISAN ARTIKEL JURNAL

Artikel Jurnal dengan Judul :

ANALISIS PENGELOLAAN PIUTANG PASIEN RAWAT INAP
JAMINAN ASURANSI DAN PERUSAHAAN DI RUMAH SAKIT
GATOEL KOTA MOJOKERTO TAHUN 2017

Yang disusun oleh :

Nama : Silfi Zuhaira Diba
NIM : 14502030111077
Jurusan : S1 Akuntansi
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis

Bahwa artikel jurnal tersebut dibuat sebagai *persyaratan ujian skripsi* yang dipertahankan
didepan Dewan Penguji pada tanggal 20 Agustus 2018

Malang, 30 Juli 2018

Dosen Pembimbing,

Dr. Rosidi SE., MM., Ak.
NIP. 19540312 198403 1001



RIWAYAT HIDUP

Nama : Silfi Zuhaira Diba

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat/Tanggal Lahir : Jombang, 11 Juli 1996

Agama : Islam

Status : Belum Menikah

Alamat Rumah : Jalan Kauman No 16 RT 004 / RW 001 Dusun
Keboan Kidul Desa Keboan Kecamatan Ngusikan
Kabupaten Jombang.

Alamat Email : silfi.diba@gmail.com

Pendidikan Formal :

Sekolah Dasar : MI Al – Hidayah Desa Keboan (2002-2008)

Sekolah Menengah Pertama : MTsN Bakalan Rayung Desa Keboan (2008-2011)

Sekolah Menengah Atas : SMA Negeri 2 Jombang (2011-2014)

Perguruan Tinggi : S1 Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi dan
Bisnis Universitas Brawijaya

Pendidikan Non Formal :

- Program Excellent di Laboratorium Akuntansi FEB UB (2014)
- SAP University Alliance Program di Laboratorium Akuntansi FEB UB (2016)
- Communication Training di Aula Gedung F FEB UB (2016)

Pengalaman Organisasi:

- Staf Divisi Marketing Sparkling Ecora 2016
- Staf Divisi Administrasi Brawijaya National Tennis Tournament 2016
- Koordinator Divisi Administrasi Unit Aktivitas Tenis Lapangan Tahun 2017/2018
- Koordinator Divisi Administrasi Brawijaya National Tennis Tournament 2017
- Steering Committee Brawijaya National Tennis Tournament 2018

Penghargaan :

- Peserta Microsoft Official Course “Microsoft Office 2013” di Universitas Brawijaya 2018

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul: **“Analisis Pengelolaan Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Asuransi dan Perusahaan di Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto Tahun 2017”**. Skripsi ini diajukan untuk meraih derajat Sarjana Ekonomi. Selama proses menyelesaikan skripsi ini, peneliti memperoleh dukungan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, peneliti menyampaikan terimakasih kepada:

1. Kedua orang tua peneliti yaitu Ayah Miftachul Huda dan Ibu Nur Atikoh yang selalu mendoakan, memberikan dukungan dan semangat yang tiada henti sehingga menjadi kekuatan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Adik kandung peneliti, yaitu Dika dan Tata yang selalu memberikan semangat dan dukungan supaya peneliti fokus dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Dosen pembimbing, Bapak Dr. Rosidi, SE., MM., Ak., yang telah bersedia dengan tulus, ikhlas, dan rasa sayang untuk memberikan waktu, ilmu, semangat, dan motivasi kepada peneliti selama proses penyusunan skripsi hingga yudisium.
4. Segenap karyawan Rumah Sakit Gatoel khususnya Bapak Rizki, yang telah bersedia memberikan waktu dan informasi untuk kelengkapan skripsi ini.

5. Dosen penguji, Ibu Dra. Wiwik Hidajah Ekowati, M.Si., Ak., CA., serta Ibu Yeney Widya Prihatiningtias, SE., Ak., MSA., DBA., yang memberikan saran dan arahan untuk perbaikan skripsi ini.
6. Ibu Dr. Dra. Endang Mardiaty, M.Si., Ak., selaku ketua Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya.
7. Sahabat terbaik peneliti yaitu Nurita Fauzia, Ayu Wulandari, Fanni Rizky Adharani, Nuning Elva, Wildatara Wandari, Fadiah Rianus, Roofi Indah Lestari, Shanty Zelita Hamid Siregar yang telah memberikan motivasi dan semangat untuk peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi seluruh pihak yang membaca.

Malang, 20 Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN	v
LEMBAR PENGESAHAN PENULISAN ARTIKEL JURNAL	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
ABSTRAK	xviii
ABSTRACT	xix
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5

1.3	Tujuan Penelitian	6
1.4	Manfaat Penelitian	6
1.4.1	Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2	Manfaat Praktis	6
1.5	Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....		8
2.1	Rumah Sakit.....	8
2.1.1	Definisi Rumah Sakit.....	8
2.1.2	Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	9
2.1.3	Jenis dan Klarifikasi Rumah Sakit.....	9
2.2	Manajemen Keuangan Rumah Sakit.....	10
2.3	Manajemen Piutang Rumah Sakit.....	13
2.3.1	Definisi dan Perilaku Piutang	13
2.3.2	Tujuan Manajemen Pengelolaan Piutang.....	15
2.3.3	Siklus Piutang	16
2.3.4	Penilaian Piutang.....	21
2.4	Sistem Informasi Piutang Rumah Sakit	22
2.5	Penelitian Terdahulu	22
BAB III METODE PENELITIAN		25

3.1	Jenis Penelitian.....	25
3.2	Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data	26
3.2.1	Sumber Data Penelitian.....	26
3.2.2	Teknik Pengumpulan Data.....	26
3.3	Instrumen Penelitian	29
3.4	Teknik Analisis Data.....	29
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		33
4.1.	Gambaran Umum Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto.....	33
4.1.1	Sejarah Rumah Sakit Gatoel	33
4.1.2	Profil Rumah Sakit Gatoel	34
4.1.3	Motto, Visi dan Misi Perusahaan	34
4.1.4	Ketenagaan.....	35
4.2.	Hasil Penelitian dan Pembahasan	37
4.2.1.	Kebijakan Piutang.....	37
4.2.2.	Perencanaan Piutang	44
4.2.3.	Siklus Pengelolaan Piutang.....	47
4.2.4.	Penilaian Piutang.....	71
4.2.5.	Kinerja Pelunasan Piutang	72
4.2.6.	Daftar Umur Piutang.....	74

4.2.7. Kelemahan Pengelolaan Piutang Rumah Sakit Gatoel menurut Pihak Asuransi dan Perusahaan	74
---	----

BAB V PENUTUP.....	78
---------------------------	-----------

5.1. Kesimpulan	78
-----------------------	----

5.2. Keterbatasan Penelitian.....	79
-----------------------------------	----

5.3. Saran	79
------------------	----

5.3.1. Untuk Pihak Rumah Sakit Gatoel	79
---	----

5.3.2. Untuk Peneliti Selanjutnya.....	80
--	----

DAFTAR PUSTAKA.....	81
----------------------------	-----------

LAMPIRAN.....	83
----------------------	-----------



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Asuransi dan Perusahaan Rumah Sakit Gatoel yang Jatuh Tempo	4
Tabel 2.1 Perilaku Piutang	14
Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu.....	22
Tabel 4.1 Data Ketenagaan Rumah Sakit Gatoel Desember 2017.....	35
Tabel 4.2 Data Ketenagaan Dokter Praktek dan Dokter Spesialis Desember 2017	36
Tabel 4.3 Jumlah Petugas Tahap Pra Penerimaan dan Penerimaan Berdasarkan Lama Kerja dan Tingkat Pendidikan.....	50
Tabel 4.4 Jumlah Petugas Tahap Perawatan Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	55
Tabel 4.5 Jumlah Petugas Tahap Penataan Rekening Berdasarkan Lama Kerja dan Tingkat Pendidikan.....	58
Tabel 4.6 Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Asuransi dan Perusahaan Rumah Sakit Gatoel yang Jatuh Tempo.....	72
Tabel 4.7 Daftar Umur Piutang.....	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Teknik Analisis Data Kualitatif menurut Sugiyono.....	30
--	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Perjanjian Kerjasama.....	83
Lampiran 2 Struktur Organisasi Rumah Sakit Gatoel	104
Lampiran 3 Hasil Wawancara Mendalam.....	105
Lampiran 4 Pedoman Observasi.....	124
Lampiran 5 Pedoman Kajian Dokumen.....	125
Lampiran 6 Pedoman Observasi dan Prosedur <i>Check List</i> Dokumen.....	126
Lampiran 7 SPO Alur Berkas Klaim Rawat Inap Pasien.....	127
Lampiran 8 SPO Pedoman Pembayaran Pasien Pulang.....	129
Lampiran 9 SPO Penagihan Piutang Rekanan.....	132
Lampiran 10 SPO Penagihan Klaim BPJS.....	134
Lampiran 11 Surat Tagihan.....	135
Lampiran 12 Rincian Piutang Bulan Desember 2017.....	138

**ANALISIS PENGELOLAAN PIUTANG PASIEN RAWAT INAP
JAMINAN ASURANSI DAN PERUSAHAAN DI RUMAH SAKIT
GATOEL KOTA MOJOKERTO TAHUN 2017**

Oleh:
Silfi Zuhaira Diba

Dosen Pembimbing:
Dr. Rosidi, SE., MM., Ak.

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengelolaan piutang serta penyebab tidak tercapainya target pelunasan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan pada Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif dan dilakukan pengkajian terhadap kebijakan dan sistem yang berjalan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa target tidak tercapai disebabkan oleh keterbatasan sumber daya manusia serta kurangnya sosialisasi terhadap perjanjian kerjasama, kebijakan dan SPO. Selain itu, penyebab lainnya adalah upaya penagihan dan penerapan isi perjanjian kerjasama yang tidak maksimal, serta SIMRS belum optimal. Pada akhir penelitian ini disarankan Rumah Sakit Gatoel untuk melakukan evaluasi sumber daya manusia, melakukan sosialisasi, mengadakan diklat dan pelatihan karyawan terkait dengan manajemen keuangan rumah sakit. Juga pembuatan uraian tugas masing-masing divisi, serta mencantumkan penerapan mekanisme diskon dan sanksi pada perjanjian kerjasama dengan pihak asuransi dan perusahaan.

Kata kunci: *pengelolaan piutang, rumah sakit.*

**ANALYSIS THE ACCOUNTS RECEIVABLE MANAGEMENT FOR
INPATIENTS INSURANCE AND CORPORATE IN GATOEL HOSPITAL
MOJOKERTO PERIOD YEAR OF 2017**

By:
Silfi Zuhaira Diba

Advisor:
Dr. Rosidi, SE., MM., Ak.

ABSTRACT

This study aims to analyze the management of debts as well as the cause of unachieved target of debt repayment of inpatient covered by inpatient and corporate insurance at Gatoel Hospital, Mojokerto City. This study used qualitative research with a descriptive approach to carry out an assessment of the policies and systems that are in place.

The results showed that the target was not achieved due to limited human resources and lack of information about cooperation agreements, policies and SPO. In addition, another cause is collection efforts and implementation of a cooperation agreement that were not maximized, as well as SIMRS that not optimal. In conclusion, the recommendations is for Gatoel Hospital to evaluate human resources, inform employees, and conduct employee education and training related to hospital financial management. This is in addition to making a description of the duties of each division, as well as noting the application of the discount mechanism and sanctions on cooperation agreements with insurance agents and companies.

Keywords: *debt management, hospital.*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit memegang peranan penting dalam peningkatan taraf kesehatan masyarakat. Berbagai elemen masyarakat menginginkan pelayanan kesehatan yang baik dan memadai untuk keberlangsungan hidupnya. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 didefinisikan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Dalam era saat ini, pesatnya pertumbuhan usaha di bidang kesehatan serta tuntutan masyarakat yang besar akan pentingnya kesehatan, membuat rumah sakit harus memberikan pelayanan yang optimal dan bermutu. Dalam merealisasikan hal tersebut, pihak rumah sakit tentunya membutuhkan hubungan timbal balik dengan para pengguna jasa rumah sakit. Oleh karena itu, untuk mengantisipasi jumlah biaya yang besar yang disebabkan saat menderita suatu penyakit. Saat ini tidak sedikit masyarakat yang memasukkan sebagian uangnya untuk di ikut sertakan dalam asuransi kesehatan guna membiayai pengobatannya. Selain itu, untuk menanggung pengobatan para pegawainya. Perusahaan-perusahaan juga menginvestasikan uangnya kepada pihak asuransi tertentu maupun bekerja sama dengan rumah sakit tertentu untuk menjamin kesehatan para pegawainya beserta keluarganya.

Untuk mengimbangi perubahan pola pembayaran terhadap penggunaan jasa rumah sakit dari yang dulu dibiayai sendiri dan sekarang dibiayai oleh pihak ketiga (asuransi dan perusahaan), rumah sakit harus meningkatkan kemampuannya dalam hal pelayanan administrasinya yang mana rumah sakit menerima pembayaran secara tunai maupun pembayaran secara kredit atas jasa yang telah diberikan. Penerimaan pembayaran secara kredit dalam hal ini terjadi saat pasien membayar atas jasa yang telah diterimanya dengan menggunakan kartu asuransi ataupun jaminan perusahaan sehingga pihak rumah sakit tidak menerima uang tunai secara langsung melainkan ada tenggang waktu tertentu untuk menerima uang tunai atas jasa yang diberikan tersebut. Sebelum terjadi penerimaan uang tunai atas pelayanan yang diberikan, maka transaksi tersebut termasuk piutang rumah sakit.

Piutang merupakan salah satu komponen aset lancar terbesar dalam neraca rumah sakit, hal ini berarti piutang merupakan salah satu sumber dana penerimaan yang sangat penting bagi keberlangsungan rumah sakit. Data laporan keuangan Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto tahun 2017 menunjukkan bahwa total piutang asuransi dan perusahaan sebesar Rp 29.542.504.771 yang menjadikan piutang 90,8% dari total aset lancar Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto.

Piutang dapat menjadi suatu keunggulan dalam bagian manajemen keuangan rumah sakit jika piutang tersebut dikelola dengan baik dan benar akan tetapi jika hal tersebut tidak dikelola dengan baik dan benar akan memberikan resiko yang dapat mengganggu kegiatan operasional rumah sakit. Risiko yang mungkin terjadi pada komponen piutang ini dapat berupa keterlambatan pihak

asuransi dan perusahaan dalam melunasi hutangnya, perbedaan jumlah antara total tagihan dengan yang dibayarkan oleh pihak asuransi dan perusahaan, serta risiko piutang tak tertagih. Pihak rumah sakit harus menerapkan pengelolaan manajemen piutang yang baik untuk menghindari risiko-risiko tersebut.

Dalam hal mewujudkan pengelolaan manajemen piutang yang efektif, pihak Rumah Sakit Gatoel mengeluarkan beberapa kebijakan terkait piutang asuransi dan perusahaan. Ditetapkan bahwa tagihan harus dikirimkan kepada pihak asuransi/perusahaan paling lambat 30 hari setelah selesai perawatan serta pembayaran pelayanan kesehatan wajib dilunasi oleh pihak asuransi/perusahaan paling lambat 30 hari kerja sejak tanggal tagihan diterima oleh pihak asuransi/perusahaan, sehingga total hari dari pasien lepas rawat sampai tagihan dilunasi menurut ketentuan adalah 60 hari kerja.

Pihak manajemen Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto menerapkan target pelunasan piutang asuransi dan perusahaan yang melebihi batas waktu adalah kurang dari 20% sedangkan untuk piutang asuransi dan perusahaan dengan umur piutang yang masuk kategori bermasalah (piutang dengan umur lebih dari 90 hari) targetnya adalah 0%.

Saat peneliti melakukan wawancara awal dengan karyawan bagian penagihan piutang, dijelaskan bahwa penagihan piutang (klaim) kepada pihak asuransi maupun perusahaan belum sesuai dengan target pelunasan piutang serta jumlah yang dibayarkan oleh pihak asuransi maupun perusahaan berbeda dengan total tagihan yang seharusnya dibayarkan. Data laporan piutang tahun 2017 menunjukkan bahwa pelunasan piutang melebihi batas waktu yang telah

ditetapkan diatas 50% sedangkan piutang asuransi dan perusahaan dengan umur lebih dari 60 hari sebesar 53,87%.

Berikut ini data piutang asuransi dan perusahaan Rumah Sakit Gatoel tahun 2017 yang melebihi jatuh tempo:

Tabel 1.1
Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Asuransi dan Perusahaan Rumah Sakit Gatoel yang Jatuh Tempo

Bulan	Piutang Lewat Jatuh Tempo (%)
Januari	3%
Februari	74%
Maret	75%
April	78%
Mei	16%
Juni	29%
Juli	42%
Agustus	63%
September	62%
Oktober	59%
November	35%
Desember	59%
Rata-Rata/Bulan	54%

Sumber: diolah dari laporan piutang Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto Tahun 2017

Target yang ditetapkan untuk persentase piutang asuransi dan perusahaan lewat jatuh tempo adalah dibawah 20%, sedangkan menurut tabel diatas dapat dilihat bahwa persentase piutang asuransi dan perusahaan lewat jatuh tempo pada tahun 2017 diatas 20%, sehingga dalam hal ini pengelolaan piutang asuransi dan perusahaan tahun 2017 tidak memenuhi target.

Jika keseluruhan risiko serta kebijakan dan target yang belum terpenuhi tersebut tidak segera dilakukan penanganan yang tepat, dikhawatirkan akan mengganggu arus kas keuangan Rumah Sakit Gatoel serta menghambat proses pelunasan piutang asuransi dan perusahaan. Berdasarkan latar belakang dan fenomena yang telah diuraikan, peneliti melakukan analisa proses pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan mulai dari tahap pra penerimaan, tahap penerimaan, tahap perawatan, tahap penataan rekening, tahap penagihan, dan tahap penutupan rekening. Selain itu, dalam penelitian ini juga dilakukan analisis pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan berdasarkan beberapa aspek yang terdapat dalam perilaku piutang yaitu kebijakan piutang, perencanaan piutang dan tahapan yang terkait dengan piutang. Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti melakukan penelitian dengan judul: **“Analisis Pengelolaan Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Asuransi dan Perusahaan di Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto Tahun 2017”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, dapat diklasifikasikan rumusan masalah dalam penelitian ini:

1. Bagaimana pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan pada Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto?
2. Apa saja yang menjadi penyebab dari tidak tercapainya target pelunasan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan pada Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka ditetapkan tujuan penelitian ini sebagai berikut:

1. Menganalisis pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan pada Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto.
2. Menganalisis penyebab dari tidak tercapainya target pelunasan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan pada Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis yaitu sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menambah referensi terkait bidang manajemen keuangan terutama dalam hal pengelolaan piutang rumah sakit serta dapat menambah referensi mengenai kendala serta upaya yang dapat dilakukan oleh rumah sakit dalam hal pengelolaan piutang agar dapat berjalan sesuai dengan yang direncanakan. Untuk penelitian selanjutnya peneliti berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi penelitian sejenis.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan serta informasi bagi pihak Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto terkait penyebab terlambatnya penagihan piutang terhadap asuransi dan perusahaan, serta digunakan sebagai

acuan dalam melakukan perbaikan pengelolaan piutang yang ada di Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto.

1.5 Sistematika Penulisan

Adapun sistematika pembahasan dalam penelitian ini dapat dicirikan sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab I, terdapat latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II TELAAH PUSTAKA DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS

Pada bab II ini terdapat teori – teori yang mendukung penelitian dan berkaitan dengan isu yang diteliti oleh peneliti. Dari uraian teori – teori yang mendukung, maka disusun hipotesis yang akan diajukan untuk diteliti.

BAB III METODE PENELITIAN

Pada bab III ini membahas mengenai metode penelitian yang digunakan oleh peneliti dan pembahasan isu yang diteliti. Meliputi: Jenis Penelitian, Objek Penelitian, Sumber Data dan Teknik Penelitian.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab IV ini membahas mengenai hasil penelitian dan menganalisis data serta pembahasannya dan menjawab rumusan masalah.

BAB V PENUTUP

Pada bab V ini membahas mengenai kesimpulan dari hasil penelitian dan juga memberikan saran kepada perusahaan terhadap isu yang ada dan keterbatasan peneliti dalam melakukan penelitian tersebut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit sebagai industri jasa mempunyai fungsi sosial dan ekonomi, kebijaksanaan yang menyangkut efisiensi yang sangat bermanfaat untuk tetap berlangsungnya hidup rumah sakit. Usaha untuk mencapai tingkat efisiensi hanya dapat terlaksana jika rumah sakit dikelola dengan manajemen yang profesional, tetapi dalam menjalankan fungsinya sering mendapat kendala dalam pembiayaan investasi maupun biaya operasional (Wibowo, 2010).

Rumah sakit merupakan salah satu subsistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan administrasi. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan, pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap (Muninjaya, 2004:87). Seiring berkembangnya waktu, rumah sakit di Indonesia saat ini menjadi bersifat sosio-ekonomi. Sosio-ekonomi dalam hal ini dimaksudkan rumah sakit melakukan pelayanan kepada masyarakat disamping itu juga memperhitungkan dalam bidang ekonomi untuk kelangsungan rumah sakit.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Dalam Pasal 4 dan Pasal 5 UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dijelaskan mengenai tugas dan fungsi rumah sakit. Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan, rumah sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.3 Jenis dan Klarifikasi Rumah Sakit

Menurut UU No. 44 Tahun 2009, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Rumah Sakit Umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, sedangkan Rumah Sakit Khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi Rumah Sakit Publik dan Rumah Sakit Privat. Rumah Sakit Publik dapat dikelola oleh pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah Sakit Publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sedangkan Rumah Sakit Privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit. Klasifikasi rumah sakit umum sebagai berikut:

- a. Rumah sakit umum kelas A
- b. Rumah sakit umum kelas B
- c. Rumah sakit umum kelas C
- d. Rumah sakit umum kelas D

Sedangkan klasifikasi rumah sakit khusus terdiri atas:

- a. Rumah sakit khusus kelas A
- b. Rumah sakit khusus kelas B
- c. Rumah sakit khusus kelas C.

2.2 Manajemen Keuangan Rumah Sakit

Menurut Husnan (2012:4), manajemen keuangan adalah pengaturan kegiatan keuangan dalam suatu organisasi yang menyangkut kegiatan

perencanaan, analisis, dan pengendalian kegiatan keuangan. Dalam menjalankan kegiatan operasionalnya, rumah sakit bersifat sosio-ekonomi sehingga walaupun rumah sakit menjalankan kegiatannya dengan sifat sosialnya tetapi pengelolaannya harus tetap memperhatikan prinsip-prinsip ekonomi yang sangat berperan penting agar rumah sakit bisa memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan kebutuhan dan keinginan pasien. Dimana pada saat ini teknologi dan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan semakin berkembang pesat yang mengakibatkan biaya operasional rumah sakit juga semakin meningkat.

Untuk mengatasi semakin meningkatnya biaya operasional, maka dibutuhkan manajemen keuangan rumah sakit yang tepat untuk pengelolaan pembiayaan yang sesuai. Selain itu, manajemen keuangan rumah sakit juga digunakan dalam pengambilan keputusan terkait dengan kegiatan operasional rumah sakit.

Menurut Sabarguna (2007:14), terdapat tiga bagian dalam ruang lingkup manajemen keuangan rumah sakit, antara lain:

1. Akuntansi keuangan (*financial accounting*)

Fokus utama dari akuntansi keuangan adalah pemantauan dan pencatatan transaksi, pemenuhan (*compliance*), melindungi aset serta efisiensi dengan orientasi waktu masa lalu dan sekarang. Laporan standar berupa neraca, laporan rugi laba, serta laporan perubahan posisi keuangan dan laporan khusus berupa analisis laporan keuangan, tagihan, pengupahan, pengelolaan. Hasil dari kegiatan ini selain bermanfaat bagi direktur dan manajer madya didalam rumah sakit, dapat pula dimanfaatkan oleh

berbagai pihak seperti dewan penyantun, pemilik modal, pemasok alat ataupun kreditor. Karena hasil dari kegiatan ini sebagian besar bermanfaat bagi pihak yang berada diluar rumah sakit, maka akuntansi keuangan ini sering disebut sebagai *Eksternal Accounting*.

2. Akuntansi manajemen (*managerial accounting*)

Akuntansi manajemen mempunyai perhatian utama pada perencanaan, penganggaran, pengawasan, penentuan biaya, penentuan harga, pengambil keputusan, efektifitas serta produktifitas dengan orientasi waktu masa lalu, sekarang dan masa yang akan datang. Laporan standar anggaran dan variasi anggaran serta analisis biaya total dan biaya stuan perhitungan tarif, pembayaran serta pengadaan barang. Manfaat terbesar dari kegiatan ini adalah untuk manajemen rumah sakit, maka akuntansi ini sering disebut sebagai *Internal Accounting*.

3. Akuntansi pembiayaan (*cost accounting*)

Fokus utama akuntansi pembiayaan adalah sumber pendanaan, pembiayaan, pendapatan, penambahan modal, arus kas, investasi, efektifitas dan efisiensi dengan orientasi waktu yang akan datang. Laporan standar berupa neraca, laporan rugi laba, laporan perubahan posisi keuangan serta laporan khusus berupa analisis arus kas manajemen modal kerja, dan keputusan investasi untuk dipertanggungjawabkan kepada berbagai tingkat manajemen, pemberi dana, dan penanam modal.

Manajemen keuangan di rumah sakit bersifat sebagai alat bantu pihak manajemen dalam pengambilan keputusan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat.

2.3 Manajemen Piutang Rumah Sakit

2.3.1 Definisi dan Perilaku Piutang

Piutang adalah hak yang muncul dari penyerahan pelayanan jasa, berdasarkan persetujuan dan kesepakatan antara rumah sakit dan pihak lain yang mewajibkan pihak lain tersebut melunasi pembayaran atas jasa yang telah diterimanya (Direktorat Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, 2002).

Piutang merupakan salah satu bagian penting dalam keuangan rumah sakit dikarenakan piutang mengambil bagian paling besar dari aset lancar. Menurut Sabarguna (2007:32), perilaku piutang dapat memberikan gambaran kepada manajemen mengenai kegiatan-kegiatan yang terkait adanya piutang. Informasi tersebut dapat memberikan masukan yang berharga dalam mengambil keputusan. Dimulai dari kebijakan piutang yang dibuat untuk memberikan pedoman kerja bagi pengelolaan piutang. Perencanaan merupakan tahap lanjutan dari kebijakan yang menetapkan besar dan waktu pengumpulan piutang terkait dengan arus kas rumah sakit. Siklus piutang menggambarkan proses terjadinya piutang sampai dengan pelunasan piutang, tahap ini dapat mendeteksi keterlambatan yang terjadi. Tahap berikutnya, pengumpulan dan penagihan piutang perlu mendapat perhatian khusus karena dibutuhkan kesabaran dan upaya maksimal untuk mencapai target. Sedangkan penilaian piutang dapat memberikan gambaran jumlah keterlambatan pembayaran piutang dan piutang yang tak tertagih karena kebijakan yang terlalu

longgar atau kemampuan penagihan yang kurang maksimal. Berikut ini tabel perilaku piutang:

Tabel 2.1
Perilaku Piutang

No	Kelompok	Uraian
1	Kebijakan piutang	a. Uang muka b. Kualitas pelanggan c. Potongan d. Sistem pembayaran (paket, bayar selisih, dan sebagainya) e. Patokan piutang tertagih
2	Perencanaan piutang	a. Besarnya b. Waktu menjadi uang tunai c. Negoisasi khusus dengan pelanggan
3	Siklus piutang	a. Pendaftaran b. Pembebasan c. Penagihan d. Proses pembayaran e. Menerima pembayaran f. Menutup piutang
4	Pengumpulan piutang	a. Oleh siapa b. Berapa lama c. Sampai jumlah berapa d. Kapan dikumpulkan
5	Penagihan piutang	a. Masih dirawat b. Setelah pulang c. Petugasnya siapa d. Cara penagihan
6	Penjualan piutang	a. Apakah mungkin b. Apa untung ruginya c. Bagaimana hubungan dengan <i>cash flow</i>
7	Penilaian piutang	a. Piutang tak tertagih b. Penghapusan piutang c. Varian dari perencanaan

Sumber: Sabarguna, 2007

2.3.2 Tujuan Manajemen Pengelolaan Piutang

Terdapat 2 (dua) tujuan perencanaan piutang (Nowicki, 2007:18), antara lain:

1. Menentukan *rate of cash flow* (tingkatan arus kas) yang diperlukan untuk menunjang operasional harian rumah sakit.
2. Menentukan *contribution rate* dari perputaran piutang yang diperlukan untuk menunjang tujuan-tujuan dari arus kas.

Pengelolaan piutang secara efisien dan efektif merupakan suatu tindakan yang bijaksana dari pihak manajemen rumah sakit dalam membantu pengambilan keputusan yang cepat dan tepat. Terdapat tiga hal yang menjadi tujuan mendasar dari manajemen pengelolaan piutang yaitu:

1. Meminimalkan jangka waktu yang dibutuhkan untuk penagihan dan pelunasan piutang.
2. Meminimalkan biaya yang timbul dari proses pengelolaan piutang.
3. Meminimalkan jumlah piutang tak tertagih.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan dari manajemen piutang, dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut (Raymanel, 2012):

1. Membuat suatu prosedur pemberian kredit untuk mengetahui kemampuan keuangan pasien dalam membayar tagihan dari rumah sakit.
2. Memastikan bahwa seluruh pelayanan yang telah diberikan sudah dibebankan pada tagihan pasien secara akurat.
3. Mempersiapkan rekening tagihan pasien dengan baik dan tepat waktu.
4. Melakukan beberapa prosedur penagihan piutang.

5. Segera mengkredit rekening pasien bila pembayaran telah diterima.
6. Membuat laporan piutang secara akurat, rutin dan tepat waktu untuk keperluan manajemen dalam mengambil keputusan.

2.3.3 Siklus Piutang

Menurut Zelman (2003:64), terdapat 6 (enam) tahapan siklus piutang sebagai metode evaluasi yang efektif dalam pengelolaan piutang, antara lain:

1. Tahap pra penerimaan (*pre admission*)

Dalam tahap ini diperlukan kebijakan rumah sakit dalam penentuan pemberian kredit. Kredit ini meliputi bilamana dan berapa besar kredit yang disetujui, jangka waktu pemberian kredit serta kebijakan mengenai potongan, dimana semua hal tersebut dapat meminimalkan biaya manajemen piutang.

2. Tahap penerimaan (*admission*)

Dalam tahap ini pihak rumah sakit mendapatkan informasi selengkap-lengkapny mengenai pasien dalam waktu yang relatif singkat. Informasi yang didapat harus dicatat dengan tepat. Apabila pasien tidak melalui pra penerimaan seperti pada pasien gawat darurat, maka seluruh informasi yang didapat seperti pada tahap pra penerimaan harus dicatat dalam formulir penerimaan. Formulir penerimaan secara garis besar berisi informasi mengenai hal-hal sebagai berikut:

- a. Nama dan alamat pasien
- b. Nama dan alamat penanggung jawab
- c. Surat jaminan
- d. Pembayaran dengan kartu kredit

- e. Jika ada deposit, besarnya tertulis dengan jelas dalam ketentuan, juga ketentuan bahwa apabila deposit mencapai sekian persen maka akan dilakukan penagihan.

3. Tahap perawatan (*inhouse*)

Dalam tahapan ini pencatatan seluruh pelayanan dan tindakan yang telah diberikan harus tercakup secara tepat dan akurat dalam perkiraan rekening pasien. Faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan pencatatan pembebanan biaya selama perawatan adalah sebagai berikut:

- a. Informasi biaya dan kelengkapan dokumen pendukung.

Umumnya biaya selama perawatan dikelompokkan menjadi dua jenis biaya, yaitu:

- 1) Biaya rutin, antara lain biaya kamar. Biaya rutin dapat dibebankan setiap hari sampai pasien lepas rawat.
- 2) Biaya khusus, antara lain biaya tindakan medik dan pemeriksaan penunjang medik, seperti laboratorium, radiologi dan sebagainya.

Biaya khusus dibebankan berdasarkan pelayanan yang diberikan.

- b. Koordinasi antara bagian keuangan dengan bagian terkait lainnya, antara lain bagian perawatan.

Bagian keuangan harus mengetahui informasi mengenai nama pasien, nomor registrasi, nomor ruangan, pelayanan yang diberikan dalam kelas perawatan maupun diluar rumah sakit. Informasi yang diberikan harus secara rutin untuk mengantisipasi adanya perubahan, penambahan atau pengurangan tarif dalam pembebanan biaya. Selain itu pemberitahuan

ketika pasien akan dipulangkan atau meninggal dunia sehingga proses billing dapat dimulai. Semua prosedur pemberitahuan informasi ke administrasi keuangan tersebut harus dilakukan dengan benar dan segera setelah pasien dipindahkan atau dipulangkan.

c. Memasukkan biaya dalam perkiraan pasien.

Selama pasien dalam perawatan semua biaya pelayanan yang telah diberikan dicatat dan dimasukkan kedalam rekening pasien. Semua biaya rutin maupun khusus dimasukkan tepat waktu sehingga beban biaya dapat diketahui setiap saat.

d. Pengawasan dan pengendalian terhadap prosedur dan kebijakan.

Koreksi dan pengawasan perlu dilakukan terhadap prosedur dan pelaksanaan pencatatan biaya, karena kemungkinan terjadi kesalahan pada pencatatan biaya dapat terjadi, yang disebabkan antara lain karena kurangnya ketelitian petugas, kurangnya koordinasi antar bagian yang terkait, dan kurangnya kompetensi petugas atas prosedur yang ada.

4. Tahap penataan rekening (*billing*)

Proses penataan rekening dapat diartikan sebagai proses yang meliputi fungsi-fungsi di rumah sakit, mulai dari tahap penerimaan sampai dengan penagihan atau dapat disimpulkan sebagai suatu proses yang menghasilkan rekening pasien mulai dari saat penerimaan sampai dengan penagihan. Ada 2 (dua) prosedur penting yang harus diperhatikan dalam penataan rekening pasien yaitu:

a. Pengecekan selama perawatan dan lepas rawat.

Informasi adanya pasien yang akan pulang dari bagian perawatan ke bagian keuangan harus merupakan bagian dari prosedur pemulangan pasien. Sebelum pasien benar-benar meninggalkan rumah sakit, penanggung jawab pasien diberikan kesempatan untuk meneliti dan memeriksa rekening tagihan yang telah dibuat, sebelum melakukan pembayaran untuk mengantisipasi masalah dikemudian hari.

b. Pengecekan status perkiraan pasien.

Pada saat pasien telah diijinkan lepas rawat, perkiraan tagihan terkadang belum siap untuk ditutup. Hal ini mungkin disebabkan karena masih ada beberapa pembebanan biaya yang belum diinput pada rekening tagihan, atau pengembalian sebagian obat atau bahan-bahan yang tidak terpakai belum di input, sehingga memerlukan tenggang waktu untuk menutup dan menyiapkan rekening pasien. Pencatatan transaksi pasien yang dibuat dengan tergesa-gesa dapat menyebabkan kemungkinan adanya transaksi yang terlewat, oleh karena itu pengecekan ulang dan koreksi pada rekening pasien sebelum pasien melakukan pembayaran sangat penting dilakukan.

5. Tahap penagihan (*collecting*)

Tahap penagihan bertujuan untuk menerima pembayaran penuh atau utuh dan secepat mungkin. Tahapan dalam proses penagihan antara lain:

1) Identifikasi sumber pembayaran

Yaitu mengidentifikasi status pembayaran yang dilakukan pasien (bayar sendiri atau ditanggung oleh pihak ketiga). Ada beberapa tipe pembayaran yaitu:

- a. Pembayaran pribadi secara langsung
- b. Pihak ketiga yang membayar sesuai perjanjian dengan rumah sakit
- c. Pihak ketiga yang membayar sesuai perjanjian dengan pasien

2) Mengirim tagihan awal

Pemberitahuan pertama yang berisi jumlah tagihan yang harus dibayar pasien dan dikirim segera setelah pelayanan diberikan atau setelah pasien lepas rawat. Tagihan harus disertai dengan perincian yang jelas dari masing-masing layanan yang telah diberikan.

Berikut ini beberapa pedoman yang akan membantu dalam melaksanakan tahapan awal dalam proses penagihan:

- a. Rancangan surat tagihan harus dapat dikenali bahwa surat tersebut merupakan surat permintaan pembayaran dari rumah sakit.
- b. Amplop pengembalian yang sudah ada alamat dan perangko yang telah dibayar diharapkan akan mempercepat diperolehnya jawaban.
- c. Cantumkan jadwal pembayaran yang telah disepakati terlebih dahulu untuk mengingatkan kewajiban membayar.
- d. Apabila rumah sakit sedang mencoba melakukan penagihan kepada pihak perusahaan atau apabila asuransi hanya membayar sebagian dari biaya pengobatan, maka pasien harus diberitahu

sekaligus untuk menginformasikan jumlah biaya yang harus dibayar.

3) Merancang prosedur penagihan lanjutan

Upaya-upaya yang dilakukan pada penagihan awal seringkali dengan pembayaran penagihan atau tanpa pembayaran sama sekali, oleh karena itu perlu dirancang upaya penagihan lanjutan. Bentuk penagihan ini dapat berupa lisan (melalui telepon), surat, atau berupa kunjungan langsung.

4) Penutupan perkiraan

Penutupan perkiraan dilakukan jika sudah terjadi pelunasan (*zero balance*) atau upaya penagihan lanjutan dihentikan. Tujuannya adalah untuk menghindari akumulasi piutang pada aktiva rumah sakit dan untuk mengurangi biaya penagihan lanjutan.

6. Tahap penutupan rekening (*write off*)

Tahap penutupan perkiraan dilakukan jika sudah terjadi pelunasan (*zero balance*) atau upaya penagihan lanjutan dihentikan. Tujuannya adalah untuk menghindari akumulasi piutang pada kekayaan rumah sakit dan untuk mengurangi biaya penagihan lanjutan.

2.3.4 Penilaian Piutang

Menurut Gapenski (2005), dalam suatu manajemen piutang dibutuhkan suatu prosedur untuk mengontrol dan melakukan pengawasan atas pengelolaan piutang yang bertujuan untuk memonitor nilai piutang sehingga berada pada tingkat yang dapat ditolerir dan tetap mengoptimalkan arus kas.

Penilaian keberhasilan dari penagihan piutang dapat dievaluasi dengan menghitung hari rata-rata pelunasan piutang atau *Average Collection Period*. Hari rata-rata pelunasan piutang ini dibandingkan dengan jangka waktu pembayaran yang telah disepakati pada perjanjian kerjasama dengan asuransi atau perusahaan, atau dengan standar tertentu berupa standar dari pencapaian rumah sakit atau suatu standar yang telah ditetapkan rumah sakit tersebut.

2.4 Sistem Informasi Piutang Rumah Sakit

Menurut Zelman (2003:82), sistem informasi piutang merupakan salah satu sistem informasi rumah sakit yang sangat bermanfaat dan dibutuhkan dalam melakukan pengelolaan piutang. Sistem informasi piutang harus dapat menghasilkan informasi yang akurat, relevan, tepat waktu, sesuai kebutuhan dan dapat mendukung pengambilan keputusan. Dengan dukungan sistem informasi yang handal proses pengelolaan piutang dapat dilakukan secara efisien dan efektif.

2.5 Penelitian Terdahulu

Pada penelitian ini, terdapat penelitian-penelitian sebelumnya yang berisikan informasi yang digunakan sebagai sumber data penulisan. Data atau informasi yang didapat dari beberapa penelitian sejenis adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2
Penelitian Terdahulu

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
Meijani Wibowo (2010)	Analisis Pengelolaan Piutang Asuransi dan Perusahaan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Bogor Tahun 2008-2009	tidak tercapainya target penagihan dan pelunasan piutang asuransi dan perusahaan disebabkan oleh beberapa alasan yang meliputi belum adanya sistem, prosedur dan petunjuk pelaksanaan yang lengkap. Alasan selanjutnya adalah jumlah sumber daya manusia yang bertanggung jawab dalam pengelolaan piutang belum

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
		memadai, serta belum optimalnya tindak lanjut dari pihak manajemen rumah sakit yang diteliti mengenai pihak asuransi dan perusahaan yang melanggar kesepakatan dari isi perjanjian kerjasama.

Perbedaan: Penelitian yang dilakukan Meijani Wibowo dilakukan dibatasi pada tahapan penagihan dan penutupan rekening saja, sedangkan pada penelitian ini meneliti dari tahapan pra penerimaan, penerimaan, perawatan, penataan rekening, penagihan dan penutupan rekening. Selain itu, penelitian ini juga menganalisis aspek pada perilaku piutang yaitu kebijakan piutang dan perencanaan piutang.

Sumber: hasil kajian peneliti, 2018

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
Fretta Raymanel (2012)	Analisis Manajemen Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Asuransi di Rumah Sakit XYZ Tahun 2012	Terdapat temuan mengenai waktu pembayaran tagihan piutang yang tidak sesuai terhadap jatuh tempo pembayaran yang telah disepakati dalam isi perjanjian kerja sama antara rumah sakit dengan asuransi dan perusahaan. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa masih terdapat kendala dalam hal keterbatasan sumber daya manusia, belum ditetapkannya kebijakan dan standar operasional yang tersedia secara tertulis serta sistem dan kelengkapan yang belum terlengkapi oleh pihak rumah sakit.

Perbedaan: Penelitian yang dilakukan Fretta Raymanel dilakukan dibatasi pada tahap penerimaan, penagihan dan penutupan rekening saja, sedangkan pada penelitian ini meneliti dari tahapan pra penerimaan, penerimaan, perawatan, penataan rekening, penagihan dan penutupan rekening. Selain itu, penelitian ini juga menganalisis aspek pada perilaku piutang yaitu kebijakan piutang dan perencanaan piutang.

Sumber: hasil kajian peneliti, 2018

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
Indrajit Wicaksana (2011)	Analisis Pengaruh Pengendalian Piutang terhadap Efektivitas Arus Kas	PT Z telah melakukan proses manajemen, pengelolaan dan pengendalian piutang berdasarkan SOP yang telah ditetapkan, namun

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
	(Studi Kasus pada PT Z)	dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa hal yang tidak sesuai dengan SOP. Faktor-faktor yang mempengaruhi besarnya jumlah piutang adalah persentase penjualan kredit, ketentuan penjualan, tipe pelanggan dan usaha penagihan.

Perbedaan: Penelitian yang dilakukan Indrajit Wicaksana, sesuai dengan judulnya dicantumkan mengenai keefektifan pengendalian piutang terhadap arus kas dan tidak dicantumkan mengenai analisis kebijakan piutang dan perencanaan piutang sesuai dengan aspek pada perilaku piutang sedangkan pada penelitian tidak dicantumkan mengenai arus kas akan tetapi dicantumkan mengenai analisis kebijakan piutang dan perencanaan piutang.

Sumber: Hasil Kajian Peneliti, 2018

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
Dian Kusumawardhani dan Prastuti Soewondo (2008)	Analisis Saldo Piutang Pasien Jaminan di Rumah Sakit Port Medical Center	Didapatkan bahwa tidak ada standar atau persyaratan kredit yang berlaku sebelum kerja sama. Potongan harga, jangka waktu pembayaran dan saksi yang tertera dalam perjanjian kerja sama tidak dapat dijalankan. Telah ada upaya penagihan tetapi belum optimal. Belum ada prosedur tentang cara penagihan bila pembayaran terlambat.

Perbedaan: Penelitian yang dilakukan oleh Dian Kusumawardhani dan Prastuti Soewondo tidak melakukan analisis seperti yang dilakukan pada penelitian ini yaitu analisis terhadap aspek yang ada pada perilaku piutang yaitu kebijakan piutang dan perencanaan piutang.

Sumber: Hasil Kajian Peneliti, 2018

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
Asri Yunita	Analisis Piutang Pasien Rawat Jalan dengan Penjamin Perusahaan dan Asuransi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Periode Tahun 2010	Didapatkan bahwa uji statistik membuktikan adanya hubungan antara jenis instansi dengan lama pelunasan, serta ada hubungan antara kepemilikan modal dan jenis usaha terhadap lama pelunasan.

Perbedaan: Penelitian yang dilakukan oleh Asri Yunita menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif, serta dilakukan wawancara di bagian keuangan. Sedangkan penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif dengan dilakukan pengkajian terhadap kebijakan dan sistem yang berjalan. Menurut Sugiyono (2009), penelitian kualitatif adalah suatu metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, pengambilan sampel sumber data dilakukan secara purposive, teknik pengumpulan dengan triangulasi, analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi.

Penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif disini juga dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk memberikan deskripsi mengenai ruang (tempat), objek, dan kegiatan secara rinci dan mendalam terkait beberapa aspek yang terdapat dalam perilaku piutang yaitu kebijakan piutang, perencanaan piutang dan tahapan pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan pada Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto tahun 2017 yaitu tahap penerimaan, tahap perawatan, tahap penataan rekening, penagihan piutang, penutupan rekening. Selain itu, dalam penelitian ini juga dideskripsikan mengenai penilaian piutang, kinerja pelunasan dan daftar umur piutang, serta kelemahan pengelolaan piutang Rumah Sakit Gatoel menurut pihak asuransi.

3.2 Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data

3.2.1 Sumber Data Penelitian

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Data Primer

Data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam serta pengamatan langsung terhadap proses pengelolaan piutang pasien jaminan asuransi dan perusahaan yang terikat kerjasama dengan pihak Rumah Sakit Gatoel dimulai dari tahapan penerimaan, tahap penataan rekening, tahap verifikasi, dan tahap penagihan piutang.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh melalui kajian dokumen yang terkait dengan piutang asuransi dan perusahaan pada Rumah Sakit Gatoel, profil Rumah Sakit Gatoel, serta laporan keuangan tahun 2017.

3.2.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Wawancara Mendalam.

Proses ini dilakukan dengan cara dialog antara peneliti dengan informan dalam hal ini merupakan pejabat dan staf yang terkait dengan pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan pada Rumah Sakit Gatoel dan seorang staf dari salah satu perusahaan asuransi yang bekerja sama dengan Rumah Sakit Gatoel. Berikut merupakan daftar informan dalam penelitian ini:

1) Kepala sub divisi keuangan

Memahami mengenai keseluruhan tahapan pengelolaan piutang pada Rumah Sakit Gatoel (tahap pra penerimaan – tahap penutupan rekening) dan mengetahui SPO yang berlaku.

2) Kepala sub divisi pemasaran

Mengetahui secara rinci terkait dengan Perjanjian Kerjasama dan perantara antara Rumah Sakit Gatoel dengan pihak Asuransi/Perusahaan.

3) Staf bagian administrasi penerimaan pasien rawat inap

Bertugas pada tahap pra penerimaan dan penerimaan, sehingga mengetahui secara rinci pada tahapan tersebut.

4) Staf kasir pasien rawat inap

Bertugas pada tahap penataan rekening dan penagihan piutang, sehingga mengetahui secara rinci tahapan tersebut.

5) Staf bagian administrasi verifikasi rawat inap

Bertugas pada tahap penataan rekening, sehingga mengetahui secara rinci tahapan tersebut.

6) Staf bagian perawatan rawat inap

Bertugas pada tahap perawatan dan pencatatan administrasi pasien, sehingga mengetahui secara rinci mengenai hal tersebut.

7) Staf bagian penagihan piutang

Bertugas pada tahap penagihan piutang, sehingga mengetahui secara rinci tahapan tersebut.

8) Staf bagian keuangan

Mengetahui secara rinci mulai dari tahap penataan rekening, penagihan, dan penutupan rekening. Selain itu juga bertugas menyiapkan surat tagihan dan dokumen terkait.

9) Staf bagian Hubungan Masyarakat PT. Asuransi Sinar Mas

Staf tersebut merupakan perantara antara Rumah Sakit Gatoel dengan PT Asuransi Sinar Mas, dilakukan wawancara dengan staf Humas asuransi tersebut untuk mengetahui penyebab dari keterlambatan pembayaran pihak asuransi/perusahaan dilihat dari sisi asuransi/perusahaan dan juga sebagai validasi data yang telah diperoleh dari pihak Rumah Sakit Gatoel.

2. Observasi (Pengamatan Langsung)

Pengamatan langsung dilakukan dengan melihat langsung bagaimana kebijakan piutang, perencanaan piutang, serta tahapan dalam pengelolaan piutang. Dalam tahapan pengelolaan piutang yang diamati adalah sumber daya manusia, kebijakan dan SOP, sistem serta sarana prasarana yang berkaitan dengan pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan pada Rumah Sakit Gatoel, pengamatan ini dimulai dari tahap penerimaan pasien rawat inap sampai dengan penagihan piutang pasien rawat inap.

3. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data diperoleh dari menganalisis dokumen yang berhubungan dengan piutang pasien rawat inap. Data tersebut berupa

laporan keuangan, kebijakan dan standar prosedur operasional piutang, perjanjian kerja sama dengan pihak asuransi dan perusahaan, surat tagihan, laporan mengenai piutang asuransi dan perusahaan, serta neraca.

3.3 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini yaitu pedoman wawancara, pedoman observasi, dan pedoman kajian dokumen terkait dengan kebijakan piutang, perencanaan piutang, serta tahapan dalam pengelolaan piutang mulai dari tahap penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan sampai dengan tahap penagihan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan.

3.4 Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif merupakan proses pelacakan dan pengaturan secara sistematis transkrip wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain yang dikumpulkan untuk meningkatkan pemahaman terhadap bahan-bahan tersebut agar dapat diinterpretasikan temuannya kepada orang lain (Zuriah, 2006).

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif yang digunakan peneliti sebagaimana yang dikemukakan Sugiyono (2009:204) yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan langkah terakhir adalah penarikan kesimpulan. Langkah-langkah tersebut sebagai berikut:

- a. Reduksi data

Reduksi data merupakan penyederhanaan yang dilakukan melalui seleksi, pemfokusan dan keabsahan data mentah menjadi informasi yang bermakna, sehingga memudahkan penarikan kesimpulan.

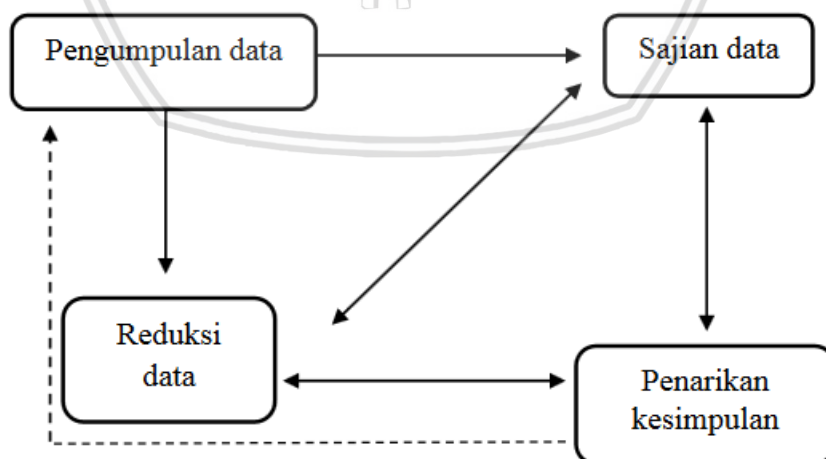
b. Penyajian data

Penyajian data yang sering digunakan pada data kualitatif adalah bentuk naratif. Penyajian-penyajian data berupa sekumpulan informasi yang tersusun secara sistematis dan mudah dipahami.

c. Penarikan kesimpulan

Penarikan kesimpulan merupakan tahap akhir dalam analisis data yang dilakukan melihat hasil reduksi data tetap mengacu pada rumusan masalah secara tujuan yang hendak dicapai. Data yang telah disusun dibandingkan antara satu dengan yang lain untuk ditarik kesimpulan sebagai jawaban dari permasalahan yang ada.

Gambar 3.1
Teknik Analisis Data Kualitatif Menurut Sugiyono



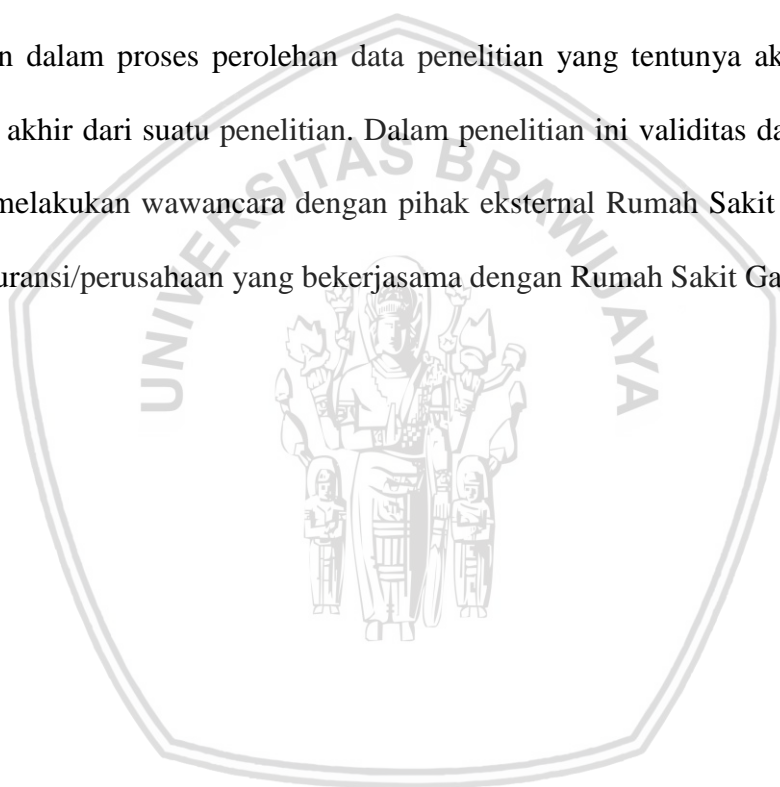
Menurut teknik analisis diatas, dibuatlah tahap-tahap yang dilakukan dalam menganalisis data primer dan sekunder mengenai piutang pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto adalah:

1. Menganalisis kebijakan dan perencanaan piutang terhadap asuransi dan perusahaan berdasarkan perilaku piutang.
2. Menganalisis tahap-tahap dalam pengelolaan piutang berdasarkan Sumber Daya Manusia, Kebijakan dan SPO, sistem serta sarana dan prasarana.
3. Menganalisis penyebab terjadinya piutang pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan pembayarannya melebihi batas waktu pelunasan piutang. Analisis dilakukan berdasarkan hasil dari analisis kebijakan piutang, perencanaan piutang, serta tahap-tahap dalam pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan.
4. Membuat perhitungan terhadap prosentase serta jumlah besarnya piutang pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan tahun 2017 yang melebihi batas waktu pelunasan piutang.
5. Membuat perhitungan umur piutang pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan tahun 2017.

Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan menelaah data sekunder yang berhubungan dengan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan pada Rumah Sakit Gatoel mulai dari tahap penerimaan pasien rawat inap sampai dengan tahapan penagihan piutang kepada pihak asuransi dan perusahaan, selain itu juga mengenai aspek perilaku piutang yaitu kebijakan piutang dan perencanaan piutang. Kemudian dilakukan kajian dan dibuat resume

yang bersumber dari data primer yang diperoleh melalui wawancara mendalam dan pengamatan langsung, lalu hasil dari kajian dan resume tersebut dilakukan pencocokan dengan data sekunder yang telah diolah sebelumnya.

Validitas data juga dilakukan untuk pengecekan keabsahan data agar data yang dihasilkan dapat dipercaya dan dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Pengecekan keabsahan data merupakan suatu langkah untuk mengurangi kesalahan dalam proses perolehan data penelitian yang tentunya akan berimbas terhadap akhir dari suatu penelitian. Dalam penelitian ini validitas data dilakukan dengan melakukan wawancara dengan pihak eksternal Rumah Sakit Gatoel yaitu pihak asuransi/perusahaan yang bekerjasama dengan Rumah Sakit Gatoel.



BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto

4.1.1 Sejarah Rumah Sakit Gatoel

Rumah Sakit Gatoel pada zaman dulu didirikan \pm tahun 1927 bernama “Eschauzier Klinik Gatoel” dan merupakan anak perusahaan dari *Onderneming* Belanda bernama Cooy & Coster Van Voorhout. Pada tahun 1968 keluarlah peraturan pemerintah No. 14 tahun 1968 tentang pendirian Perusahaan Negara Perkebunan atau PNP yang mendapat peralihan dari PPN, di mana peraturan tersebut juga membentuk wilayah PNP berdasarkan daerah masing-masing seperti PNP XXI untuk wilayah Karesidenan Kediri dan PNP XXII wilayah Karesidenan Surabaya.

Pada tahun 1973 disusul kembali dengan undang-undang No. 23 tahun 1973 yang memerintahkan pengalihan PNP menjadi PT. Perkebunan (Persero) yang wilayahnya sama seperti wilayah PNP. Selanjutnya dengan undang - undang itu pula diadakan penggabungan antara PNP XXI dan PNP XXII menjadi PT. Perkebunan XXI-XXII (Persero). Kemudian PT. Perkebunan XXI-XXII, PT. Perkebunan XIX, dan PT. Perkebunan XXVII (Persero) dilebur/digabung menjadi PT. Perkebunan Nusantara X (Persero) berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 15 tahun 1996 tanggal 14 Pebruari 1996, di mana PT. Perkebunan Nusantara X didalam usahanya mengelola 1 pabrik karung, 6 unit tembakau, 3 rumah sakit, dan 11 pabrik gula di mana salah satunya adalah Rumah Sakit Gatoel.

Pada 19 Januari 2013, untuk memenuhi tuntutan perkembangan masyarakat dan mengacu pada UU no 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, didirikan PT Nusantara Medika Utama sebagai anak perusahaan PT Perkebunan Nusantara X (Persero). PT Nusantara Medika Utama ini menjalankan bisnis pelayanan jasa kesehatan, yang mana RS Gatoel termasuk menjadi salah satu rumah sakit di bawah pengelolaannya.

4.1.2 Profil Rumah Sakit Gatoel

Nama : Rumah Sakit Gatoel
Tanggal Diresmikan : 14 Maret 1996
Status Kepemilikan : PT. Perkebunan Nusantara X (Persero)
Status Izin Nomor : No. 445/4527/417.302/1/2013
Tipe : Kelas C
Alamat : Jalan Raden Wijaya No. 56, Kel. Kranggan, Kec. Prajurit Kulon, Kota Mojokerto, Provinsi Jawa Timur.

4.1.3 Motto. Visi dan Misi Perusahaan

4.1.3.1 Motto

“Pelayanan Profesional Sepenuh Hati”.

4.1.3.2 Visi

Menjadikan Rumah Sakit pilihan masyarakat yang mengutamakan peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

4.1.3.3 Misi

1. Menyediakan layanan kesehatan yang bermutu tinggi melebihi harapan pelanggan dengan mengutamakan keselamatan pasien.

2. Meningkatkan kompetensi profesionalisme Sumber Daya Manusia.
3. Mengembangkan fasilitas Rumah Sakit berdasar kebutuhan masyarakat.
4. Memotivasi karyawan untuk bekerja dalam tim dengan dedikasi tinggi dan inovatif.
5. Menyediakan lingkungan rumah sakit yang aman dan menunjang Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3).
6. Mewujudkan Rumah Sakit berwawasan lingkungan.

4.1.4 Ketenagaan

Sebagaimana umumnya, Rumah Sakit Gatoel ini merupakan institusi pelayanan kesehatan yang terdiri atas padat modal dan padat karya. Oleh karena itu sumber daya manusia yang berperan dalam kegiatan operasional maupun non operasional Rumah Sakit ini terdiri atas 358 pegawai. Dari jumlah tersebut ada yang berlatar belakang medis maupun non medis serta terdiri atas berbagai latar belakang pendidikan dan profesi.

Berikut ini tabel 4.1 yang berisi tentang ketenagaan berdasarkan jenis dan tingkat pendidikan sumber daya manusia di Rumah Sakit Gatoel.

Tabel 4.1
Data Ketenagaan Rumah Sakit Gatoel
Desember 2017

	SMA	D3	S1	S2	Jumlah
Kepala RSG	-	-	-	1	1
Divisi Akuntansi, Keuangan & SDM	24	23	2	-	49
Divisi Pemasaran & Pengembangan Bisnis	-	8	1	-	9

	SMA	D3	S1	S2	Jumlah
Divisi Pelayanan Medis	8	69	11	-	88
Divisi Penunjang Medis	28	39	2	2	71
Divisi Keperawatan	4	135	-	1	141
Total	64	274	16	4	358

Sumber: diolah dari data Divisi Akuntansi, Keuangan & SDM RSG tahun 2017

Tabel 4.2
Data Ketenagaan Dokter Praktek & Dokter Spesialis RSG
Desember 2017

Jenis Dokter	Jumlah
Umum	2
Spesialis Kandungan	2
Spesialis Saraf	2
Spesialis Anak	2
Spesialis THT	2
Spesialis Bedah Umum	6
Spesialis Bedah Tulang	4
Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	1
Spesialis Paru	3
Spesialis Mata	5
Spesialis Penyakit Kulit dan Kelamin	1
Spesialis Internis (Penyakit Dalam)	4
Spesialis Kedokteran Fisik & Rehabilitasi	2
Spesialis Radiologi	4
Spesialis Anestesiologi & Terapi Intensif	1
Total	41

Sumber: diolah dari data Divisi Akuntansi, Keuangan & SDM RSG Tahun 2017

4.2. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan Rumah Sakit Gatoel dalam penelitian ini menganalisis beberapa hal yang terdapat dalam aspek perilaku piutang yaitu kebijakan piutang, perencanaan piutang, siklus pengelolaan piutang, penilaian piutang, kinerja pelunasan piutang serta daftar umur piutang.

4.2.1. Kebijakan Piutang

Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa terdapat Standart Prosedur Operasional Rumah Sakit Gatoel terkait dengan pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan yang didalamnya memuat kebijakan, prosedur dan unit terkait. Dalam Standart Prosedur Operasional tersebut, dijelaskan bahwa kebijakan yang terkait dengan piutang berpedoman pada hal-hal sebagai berikut:

1. Peraturan Kepala Rumah Sakit Gatoel No. XX-SURKP/RSG/15.007C Tentang Pedoman Pelayanan Subdivisi Akuntansi
2. UU no. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
3. Perjanjian Kerjasama (PKS) antara Rumah Sakit dengan instansi/asuransi terkait.

4.2.1.1. Uang Muka

Sistem pembayaran uang muka pada saat awal pasien masuk tidak diberlakukan untuk pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan maupun pasien umum pada Rumah Sakit Gatoel. Untuk pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan pada saat pendaftaran hanya memberikan kartu asuransi

atau surat jaminan asuransi/perusahaan serta mengisi surat pernyataan selisih bayar sebagai kesanggupan membayar jika terdapat kelebihan biaya yang tidak ditanggung oleh pihak asuransi ataupun perusahaan, berikut ini kutipan wawancara dengan Kepala Sub Bagian Akuntansi terkait dengan hal tersebut:

“uang muka tidak ada ya disini, langsung saja kalau pasien rekanan itu tinggal kasih kartu asuransi sama isi surat pernyataan selisih bayar saja”.

Berdasarkan hasil penelitian diatas, kebijakan piutang terkait uang muka terhadap pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan tidak diberlakukan. Kebijakan tidak membebankan uang muka terhadap pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan ini juga sudah sesuai dengan Pasal 3 Ayat 1 (c) dalam Perjanjian Kerjasama yang berisi:

“Petugas Pihak Pertama akan memeriksa Kartu Peserta dan Kartu Identitas (KTP) yang diberikan oleh pasien dan melakukan konfirmasi mengenai validitas Kartu Peserta kepada Pihak Kedua selambat-lambatnya 1x24 jam (satu kali dua puluh empat) jam, apabila kedua belah pihak yakin atas kartu kepesertaan dan kartu identitas pasien, maka Pihak Pertama wajib memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien tanpa meminta uang jaminan atau uang muka perawatan Rumah Sakit”.

Disamping itu, dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 29 ayat 1(f) telah menjelaskan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.

4.2.1.2. Kualitas Pelanggan

Pelanggan yang dimaksud dalam hal ini adalah pihak yang bertanggung jawab terhadap pembayaran piutang pasien rawat inap Rumah Sakit Gatoel yaitu

pihak asuransi dan perusahaan terkait. Berikut ini kutipan wawancara mendalam dengan Kepala Sub Divisi Hubungan Masyarakat:

“Kalau karakteristik khusus soal asuransi atau perusahaan yang kita terima untuk kerjasama itu belum ada kebijakannya sih ya mbak, jadi kita pokoknya mereka itu (pihak asuransi dan perusahaan) harus setuju dan mematuhi PKS yang sudah ditanda tangani”.

Hasil wawancara mendalam dan observasi diperoleh informasi bahwa tidak adanya karakteristik khusus terkait dengan asuransi atau perusahaan yang bekerjasama dengan Rumah Sakit Gatoel, tetapi untuk dapat melakukan kerjasama pihak asuransi atau perusahaan terkait harus patuh dan menyetujui keseluruhan isi pada Perjanjian Kerjasama yang telah disepakati. Terkait dengan belum ditetapkannya karakteristik khusus tentang penilaian kualitas asuransi dan perusahaan yang bisa bekerjasama dengan rumah sakit. Sebaiknya pihak rumah sakit menetapkan karakteristik khusus tersebut agar bisa menjamin keberlangsungan dan kelancaran dalam pengelolaan piutangnya.

Menurut Wibowo (2010), perlu dilakukan evaluasi berkala terhadap seluruh asuransi dan perusahaan yang telah bekerjasama dengan memberikan peringkat. Hasil evaluasi ini juga dapat dipakai sebagai dasar pertimbangan keputusan pada saat perpanjangan kerjasama. Sedangkan menurut Wicaksana (2011), pada perusahaan yang ditelitinya terdapat beberapa persyaratan yang harus dipenuhi oleh konsumen atau pelanggan, yaitu pelanggan memiliki bonafiditas, kredibilitas, dan integritas yang baik, pelanggan merupakan perorangan atau badan usaha yang resmi atau berbadan hukum, dan pelanggan memiliki kemampuan keuangan yang diandalkan untuk membayar segala transaksi penjualan.

Terkait dengan hasil penelitian dan penelitian sebelumnya, pihak Rumah Sakit Gatoel bisa melakukan kerjasama dengan PERSI (Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia) ataupun ARSSI (Asosiasi Rumah Sakit Swasta Indonesia) untuk bisa mendapatkan data mengenai perusahaan dan asuransi mana saja yang layak untuk dilakukan kerjasama dengannya hal ini terkait dengan bonafiditas, integritas, kredibilitas dan integritas yang baik. Selain hal tersebut, pihak Rumah Sakit Gatoel juga harus memeriksa kelengkapan perusahaan atau asuransi yang akan bekerjasama sebagai badan usaha misalnya izin badan usaha.

4.2.1.3. Potongan

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Gatoel, tidak terdapat potongan pembayaran oleh pihak Rumah Sakit Gatoel terkait piutang terhadap pihak asuransi dan perusahaan jika piutang tersebut dibayar kurang dari batas waktu. Begitu pula jika pihak asuransi ataupun perusahaan tidak bisa melaksanakan kewajibannya dalam membayar tagihan sesuai dengan batas waktu yang telah ditentukan, tidak diberlakukan denda karena hal tersebut.

Potongan terhadap pelunasan piutang yang pembayarannya tidak melebihi batas waktu yang telah diterapkan tidak diberlakukan, hal ini telah sesuai dalam Perjanjian Kerjasama dalam Lampiran 1 bahwa atas biaya pelayanan kesehatan pasien, Rumah Sakit Gatoel belum memberikan potongan harga (diskon) kepada asuransi dan perusahaan yang bersangkutan. Denda apabila pihak asuransi dan perusahaan tidak melaksanakan pembayaran sesuai dengan tagihan dalam jangka waktu yang telah ditentukan tidak diterapkan, sedangkan dalam Perjanjian

Kerjasama yang telah disepakati tercantum dalam Pasal 7 Ayat 1 terkait dengan

Sanksi menyatakan bahwa:

“Apabila Pihak Kedua tidak bisa melaksanakan kewajibannya membayar tagihan kepada Pihak Pertama dalam jangka waktu yang telah ditentukan untuk dibayarkan pada Pihak Pertama, maka Pihak Pertama akan mengeluarkan surat pemberitahuan sebanyak 3 (tiga) kali, Pihak Kedua berkewajiban membayar denda satu permil perhari keterlambatan dari total klaim kepada Pihak Pertama, kecuali untuk kasus yang data tagihannya dianggap masih kurang jelas atau kurang lengkap”.

Penelitian Yunita (2012) menjelaskan pertimbangan faktor nilai waktu uang (*time value of money*) bahwa uang saat ini memiliki nilai lebih tinggi dari uang yang akan datang, maka pemberian potongan harga kepada perusahaan yang membayar tepat waktu pada prinsipnya meningkatkan revenue bagi rumah sakit. Pemberian potongan harga atas tagihan yang telah dilunasi kurang dari batas waktu atau sesuai kriteria yang telah disepakati kedua belah pihak perlu diterapkan oleh pihak Rumah Sakit Gatoel untuk mempengaruhi keputusan pihak Asuransi dan Perusahaan dalam hal pelunasan tagihan mereka, potongan harga yang lebih besar akan menarik pelanggan dan meningkatkan pendapatan rumah sakit. Selain itu, denda yang telah tercantum pada Perjanjian Kerjasama harus diterapkan dalam pelaksanaannya, Rumah Sakit Gatoel perlu tegas terhadap pihak asuransi/perusahaan dan melakukan sosialisasi kepada petugas terkait dalam hal ini.

4.2.1.4. Sistem Pembayaran

Menurut hasil observasi dan wawancara mendalam yang dilakukan peneliti, sistem pembayaran piutang dilakukan oleh pihak asuransi/perusahaan dengan mentransfer ke rekening bank pihak Rumah Sakit Gatoel. Pembayaran

tagihan oleh pihak asuransi/perusahaan dilakukan bermacam-macam tergantung masing-masing asuransi/perusahaan yang bersangkutan, pembayaran mereka dilakukan dua kali dalam satu bulan, satu bulan satu kali dan terdapat juga asuransi/perusahaan yang membayar dalam waktu 2-3 bulan sekali sedangkan hal tersebut tidak sesuai dengan Perjanjian Kerjasama yang telah disepakati. Berikut ini cuplikan wawancara dengan staf bagian penagihan terkait dengan hal tersebut:

“Sudah, kebijakan waktu penagihan itu bertahap. tiap bulan itu ada dua tahap (tgl 1-14, 15-30). Tapi ada beberapa rekanan yang langsung 1 bulan tiap tanggal berapa gitu. Kebijakan dalam batas waktu penagihan ke rekanan memang secepatnya dikirim seharusnya, tapi di PKS masing-masing sudah dibahas mengenai batas waktu pengiriman penagihan”.

Berikut ini hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada staff salah satu perusahaan asuransi yang bekerjasama dengan Rumah Sakit Gatoel (PT. Asuransi Sinar Mas):

”iya, kita pembayarannya itu 2 kali dalam sebulan jadi bertahap gitu. Ya itu sepertinya memang sudah aturannya dari pusatnya pencairan uang itu bisanya 2 kali sebulan mungkin ya mbak, jadi ya dari kita manut saja”.

Sistem pembayaran yang diterapkan oleh PT. Asuransi Sinar Mas dilakukan menjadi 2 tahap dalam satu bulan. Berdasarkan hasil pengamatan langsung yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Gatoel, pembayaran yang dilakukan dalam 2 tahap tersebut tidak sesuai dengan jumlah yang ditagihkan oleh pihak Rumah Sakit Gatoel. Sehingga dari pihak staf akuntansi Rumah Sakit Gatoel mengalami kesulitan dalam hal pencocokan tagihan mana yang telah dibayarkan ataukah belum.

Sistem pembayaran terkait dengan piutang pihak asuransi dan perusahaan yang dilakukan tersebut tidak sesuai dengan Perjanjian Kerjasama yang telah disepakati. Dalam perjanjian kerjasama dijelaskan sebagai berikut:

“Pembayaran Pelayanan Kesehatan wajib dilunasi Pihak Kedua paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sejak tanggal tagihan diterima oleh Pihak Kedua. Apabila ada hal-hal yang tidak sesuai atau dirasakan kurang jelas oleh Pihak Kedua dan perlu penjelasan lebih lanjut dari Pihak Pertama baik mengenai biaya pengobatan/perawatan Rumah Sakit, diagnosa maupun identitas pasien, maka Pihak Pertama wajib memberikan keterangan yang diminta Pihak Kedua”.

Tidak sesuainya Perjanjian Kerjasama dengan kenyataan yang ada seperti hal diatas mengisyaratkan bahwa perlunya dilakukan pembaharuan terhadap kerjasama dan perlu diberlakukannya sanksi yang tegas apabila terdapat pelanggaran terhadap Perjanjian Kerjasama, serta perlu diperbarui dan dicantumkan dengan jelas terkait batas waktu pembayaran tagihan.

4.2.1.5. Patokan Piutang Tertagih

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti, Rumah Sakit Gatoel menetapkan target persentase piutang tak tertagih sebesar 0% dan target persentase piutang lebih dari batas waktu yang telah ditentukan kurang dari 20% dari keseluruhan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan, tetapi pada kenyataannya hal tersebut belum bisa memenuhi target yang ditetapkan.

Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa piutang pasien rawat inap sudah dikatakan tertagih jika pihak asuransi/perusahaan sudah melakukan pembayaran melalui transfer ke rekening pihak Rumah Sakit Gatoel sesuai dengan tagihan yang telah dikirimkan. Selanjutnya akan dilakukan

penghapusan piutang pada sistem oleh pihak Akuntansi terkait dengan piutang yang sudah terlunasi tersebut.

4.2.2. Perencanaan Piutang

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, Isi Perjanjian Kerjasama yang telah disepakati oleh kedua belah pihak (Rumah Sakit Gatoel dan Asuransi/Perusahaan) merupakan bagian dari perencanaan piutang, yang didalamnya sudah mencakup mengenai hak dan kewajiban kedua belah pihak, tarif pelayanan, cara penagihan dan pembayaran, sanksi, dan lain-lain. Terdapat total 94 asuransi dan perusahaan yang bekerjasama dengan Rumah Sakit Gatoel.

Berikut ini tahapan dalam pembuatan Perjanjian Kerjasama antara pihak Rumah Sakit Gatoel dengan Asuransi atau Perusahaan:

1. Sub Divisi Humas Rumah Sakit Gatoel dan/atau pihak asuransi atau perusahaan membuat draft perjanjian kerjasama.
2. Pihak asuransi atau perusahaan mengirim draft perjanjian kerjasama tersebut ke sub divisi humas Rumah Sakit Gatoel (jika yang membuat draft adalah pihak asuransi atau perusahaan).
3. Sub Divisi Humas Rumah Sakit Gatoel mencetak draft perjanjian kerjasama lalu mengirimkannya ke Kepala Rumah Sakit dan Kepala Divisi Pemasaran dan Pengembangan untuk disetujui dan/atau dilakukan koreksi.
4. Perjanjian Kerjasama yang telah disetujui oleh Kepala Rumah Sakit kemudian dilegalakan ke badan hukum direksi.

5. Dari badan hukum direksi, Perjanjian Kerjasama dikembalikan ke pihak Rumah Sakit Gatoel untuk dicetak dan diberikan ke Kepala Divisi Pemasaran dan Pengembangan.
6. Kepala Divisi Pemasaran dan Pengembangan mengirimkan Perjanjian Kerjasama ke pihak Asuransi/Perusahaan terkait untuk disetujui.
7. Jika pihak Asuransi/Perusahaan menyetujui Perjanjian Kerjasama tersebut maka dicetak dan dilakukan penandatanganan antar kedua belah pihak (Rumah Sakit Gatoel dan Asuransi/Perusahaan).

Dalam Perjanjian Kerjasama antara Rumah Sakit Gatoel dengan pihak asuransi dan perusahaan terkait, terdapat beberapa kesepakatan yang memuat mengenai penagihan dan pelunasan piutang sebagai berikut:

1. Tagihan dan dokumen penunjang klaim asli (bukan *copy*) yang lengkap serta telah diisi dan ditandatangani oleh pasien dan dokter yang merawat harus dikirimkan kepada pihak asuransi/perusahaan paling lambat 30 hari setelah selesai perawatan (Perjanjian Kerjasama Pasal 11 Ayat 2)
2. Dalam Jangka waktu 7 (tujuh) hari kerja setelah berkas tagihan diterima, pihak asuransi/perusahaan wajib memeriksa kelengkapan berkas tagihan. Apabila ada berkas yang kurang lengkap, wajib memberitahukan dan meminta kelengkapan berkas pada pihak Rumah Sakit Gatoel. Apabila tidak ada pemberitahuan tertulis dari pihak asuransi/perusahaan mengenai kelengkapan berkas sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan (7 hari setelah berkas tagihan diterima), maka berkas-berkas tagihan yang telah diterima tersebut dianggap lengkap dan sah dan wajib dilakukan

pembayaran oleh pihak asuransi/perusahaan. (Perjanjian Kerjasama Pasal 11 Ayat 3)

3. Pembayaran Pelayanan Kesehatan wajib dilunasi pihak asuransi/perusahaan paling lambat 30 hari kerja sejak tanggal tagihan diterima oleh pihak asuransi/perusahaan. Apabila ada hal-hal yang tidak sesuai atau dirasakan kurang jelas oleh pihak asuransi/perusahaan dan perlu penjelasan lebih lanjut dari pihak Rumah Sakit Gatoel baik mengenai biaya pengobatan/perawatan rumah sakit, diagnosa maupun identitas pasien maka pihak Rumah Sakit Gatoel wajib memberikan keterangan yang diminta pihak asuransi/perusahaan. (Perjanjian Kerjasama Pasal 12 Ayat 1).

Menurut Wibowo (2010), jika ada perubahan pada Perjanjian Kerjasama, pada tempat penelitiannya dilakukan sosialisasi kepada bagian keuangan dan bagian lain yang terkait dan perlu dibuat suatu prosedur sehingga hal ini dapat dilakukan konsisten dan penuh tanggung jawab. Pada Rumah Sakit Gatoel, sosialisasi dilakukan oleh Sub Divisi Hubungan Masyarakat kepada setiap petugas yang pekerjaannya terkait dengan Perjanjian Kerjasama jika terdapat Perjanjian Kerjasama baru ataupun perubahan pada Perjanjian Kerjasama. Sosialisasi tersebut disampaikan oleh Sub Divisi Hubungan Masyarakat kepada Kepala Sub Divisi Keuangan, Kepala Sub Divisi Akuntansi serta masing-masing Kepala Sub Divisi ruang perawatan kemudian masing-masing Kepala Sub Divisi tersebut menyampaikan kepada para stafnya.

Batasan mengenai besarnya jumlah biaya perawatan terkait pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan telah ditetapkan dalam Perjanjian Kerjasama, apabila jumlah biaya melebihi dari yang tercantum di Perjanjian Kerjasama maka pihak Rumah Sakit wajib memberitahukan kepada pihak asuransi dan/atau perusahaan yang bersangkutan. Berikut ini isi Perjanjian Kerjasama Pasal 6 tentang Hak dan Kewajiban Pihak Pertama dalam Ayat 6:

“Pihak Pertama wajib/harus memberitahukan kepada Pihak Kedua dalam hal pasien menjalani perawatan Rumah Sakit dengan biaya perawatan Rumah Sakit telah mencapai Rp 5.000.000,- (lima juta rupiah) dengan melampirkan perincian dan diagnosa sementara atas perawatan Rumah Sakit Pasien dan/atau biaya perawatan mendekati/kurang dari Rp 5.000.000,- (lima juta rupiah) tetapi pasien masih memerlukan waktu/biaya perawatan lebih lama dan/atau dilakukan tindakan medis dengan biaya besar”.

Perjanjian Kerjasama antar kedua belah pihak juga menjelaskan mengenai sistem penagihan pelayanan kesehatan dalam pasal 11 yang didalamnya memuat dokumen kelengkapan tagihan dan jangka waktu pengiriman tagihan yaitu maksimal 30 hari setelah pasien lepas rawat. Sedangkan pada pasal 12 mengenai sistem pembayaran pelayanan kesehatan, didalamnya memuat jangka waktu pihak asuransi dan/atau perusahaan wajib melunasi pembayaran pelayanan kesehatan yaitu paling lambat 30 hari kerja sejak tanggal tagihan diterima oleh pihak asuransi dan perusahaan, kelengkapan berkas pasien, dan sistem pembayaran.

4.2.3. Siklus Pengelolaan Piutang

Tahapan proses pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan Rumah Sakit Gatoel sebagai berikut:

4.2.3.1. Tahap Pra Penerimaan (*Pre Admission*)

Tahap pra penerimaan dalam proses pengelolaan piutang pasien di Rumah Sakit Gatoel tugas dan fungsinya dijadikan satu pada tahapan penerimaan Rumah Sakit Gatoel. Seperti yang diutarakan oleh Kepala Sub Bagian Akuntansi Rumah Sakit Gatoel dan staf penerimaan pasien berikut:

“tahap pra penerimaan dan tahap penerimaan itu jadi satu tahapan ya tugas dan fungsinya dijadikan satu dengan tahap penerimaan ya di bagian front office ini”.

Pada umumnya tahap pra penerimaan ini diperlukan dalam penentuan pemberian kredit yaitu bilamana dan berapa besar kredit yang disetujui, jangka waktu pemberian kredit serta kebijakan mengenai potongan. Sedangkan pada Rumah Sakit Gatoel tahap pra penerimaan ini dilakukan identifikasi mengenai tarif pelayanan serta kelas perawatan yang sesuai dengan asuransi atau jaminan perusahaan yang dimiliki oleh pasien yang bersangkutan.

Tahap pra penerimaan dan tahap penerimaan pasien ini digabungkan menjadi satu bagian dikarenakan hal ini saling berkaitan dan pada tahapan pra penerimaan, petugas hanya identifikasi tarif pelayanan dan kelas perawatan. Tahap pra penerimaan dan tahap penerimaan ini digabungkan menjadi satu bagian maka terkait dengan sistem, alat, petugas dan Standar Prosedur Operasional dalam tahapan ini sama dengan tahap penerimaan.

4.2.3.2. Tahap Penerimaan (*Admission*)

a. Sistem

Sistem informasi dalam hal pendaftaran dan penerimaan pasien masih kurang menunjang dikarenakan pencatatan terhadap informasi pasien masih

banyak yang manual atau menggunakan tulisan tangan, hal tersebut menjadi kendala jika jumlah pasien menumpuk.

Pada tahap penerimaan ini menggunakan aplikasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) untuk menunjang kegiatan, rumah sakit sebaiknya perlu melakukan pengembangan sistem terhadap SIMRS ini agar pencatatan mengenai identitas pasien dan lainnya yang masih manual bisa menjadi terkomputerisasi.

b. Alat

Alat yang mencakup sarana dan prasarana dalam tahap pendaftaran dan penerimaan pasien sudah cukup memadai di Rumah Sakit Gatoel, seperti kondisi ruangan yang menunjang, ATK, mesin fotocopy, EDC, komputer, internet, telepon, formulir penerimaan, surat pengantar dan surat jaminan, resume medis serta ketersediaan dokter yang bertanggung jawab untuk menandatangani resume medis.

c. Petugas

Petugas pada bagian penerimaan dibagi menjadi petugas Instalasi Rawat Jalan dan petugas Instalasi Gawat Darurat, mereka sudah melakukan pekerjaannya dengan baik sesuai dengan tugasnya, petugas bagian penerimaan ini juga merangkap tugasnya dan fungsinya sebagai pra penerimaan sebagaimana yang telah dijelaskan pada bahasan sebelumnya.

Tabel 4.3
Jumlah Petugas Tahap Pra Penerimaan dan Penerimaan Berdasarkan Lama Kerja dan Tingkat Pendidikan

No	Instalasi	Jumlah Petugas	Lama Kerja	Tingkat Pendidikan		
				SMA	D3	S1
1	Instalasi Rawat Jalan	2	2 tahun 3 tahun	1	1	-
2	Instalasi Gawat Darurat	4	4 tahun 4 tahun 3 tahun 2 tahun	3	-	1

Sumber: diolah dari data Divisi Akuntansi, Keuangan & SDM RSG Tahun 2017

Menurut Wibowo (2010), untuk peningkatan kompetensi SDM piutang perlu dilakukan diklat-diklat yang dibutuhkan. Diklat dan pelatihan khusus terkait dengan penerimaan pasien terutama pasien jaminan asuransi/perusahaan perlu dilakukan agar para petugas lebih memahami prosedur ataupun ketentuan yang disepakati antara pihak asuransi/perusahaan dengan Rumah Sakit Gatoel, sehingga tidak menimbulkan kesalahan pembebanan biaya pada tahapan berikutnya.

d. Standar Prosedur Operasional (SPO)

Berikut ini kutipan wawancara terhadap petugas *front office* terkait dengan Standar Prosedur Operasional yang terdapat pada tahap penerimaan:

“SPO umum sih ya, kalau dari depan sini itu biasanya langsung ngelaporin ke bagian asuransi atau perusahaannya gitu kalau yang rawat inap itu pasien ini itu dapetnya di plafon apa, gitu gitu. Terus kita kasih surat pernyataan selisih bayar ke pasien atau penanggungjawab pasien kalau tugas yang lainnya nanti yang ngerjain kasir rawat inap”.

Menurut hasil wawancara dengan staf bagian penerimaan pasien rawat inap (*front office*) diatas serta hasil dari observasi yang dilakukan oleh peneliti, petugas tidak mengetahui ada atau tidaknya mengenai SPO terkait dengan penerimaan dan registrasi pasien rawat inap. Monitoring terkait evaluasi SPO

terhadap penerimaan dan registrasi pasien belum dilaksanakan oleh pihak Rumah Sakit Gatoel.

Pasien jaminan asuransi atau perusahaan yang akan berobat harus membawa kartu asuransi atau perusahaan, selain itu pasien juga bisa membawa surat pengantar berobat dari pihak asuransi ataupun perusahaan. Pendaftaran pasien rawat jalan ada pada loket pendaftaran pasien rawat jalan, sedangkan untuk pasien rawat inap harus mempunyai surat rujukan dari dokter yang memeriksanya baik dari rumah sakit lain maupun dokter dari ruang Unit Gawat Darurat. Selanjutnya, petugas rumah sakit terkait penerimaan pasien melakukan pencatatan terhadap identitas pasien dengan selengkap-lengkapannya.

Tahap selanjutnya dilakukan identifikasi mengenai tarif pelayanan serta kelas perawatan yang sesuai dengan asuransi atau jaminan perusahaan yang dimiliki oleh pasien yang bersangkutan. Lalu pasien atau wali dari pasien diarahkan oleh petugas penerimaan untuk mengisi surat pernyataan selisih bayar yang selanjutnya akan dikirimkan ke bagian verifikasi rawat inap. Petugas penerimaan seringkali mengalami kesulitan terkait dengan identifikasi tarif pelayanan dan kelas perawatan pasien jaminan asuransi dan perusahaan akibatnya terkadang mereka salah identifikasi ataupun menanyakan terlebih dahulu kepada bagian asuransi atau perusahaan terkait tarif yang dibebankan tersebut, jika mereka melakukan salah identifikasi maka hal tersebut berimbas juga terhadap tahapan selanjutnya.

Menurut hasil observasi, hal-hal yang dilakukan oleh petugas penerimaan pasien rawat inap jaminan asuransi/perusahaan adalah:

1. Menerima dan memeriksa rekam medis rawat jalan, apakah terdapat surat rujukan untuk dirawat atau sudah ada persetujuan dirawat.
2. Melakukan pencatatan terhadap identitas pasien pada buku register staf rawat inap dan rekam medis rawat inap.
3. Melakukan pengecekan atas valid tidaknya kartu jaminan asuransi/perusahaan pasien yang bersangkutan.
4. Memberikan penjelasan terhadap kelas perawatan dan biaya lain-lain yang ditanggung oleh pihak asuransi/perusahaan.
5. Mengarahkan pasien atau yang bertanggung jawab terhadap pasien untuk mengisi surat pernyataan selisih bayar terhadap biaya yang mungkin melebihi yang ditanggung pihak asuransi/perusahaan.
6. Mengantarkan rekam medis rawat inap kepada petugas pengantar pasien untuk menuju ke ruang perawatan yang sesuai dengan kesepakatan.

Petugas bagian verifikasi rawat inap menjelaskan bahwa petugas bagian penerimaan pasien rawat inap seringkali melakukan kesalahan dalam melakukan penetapan kelas perawatan terhadap pasien rawat inap jaminan asuransi/perusahaan sehingga berdampak pada tahapan selanjutnya.. Hal tersebut dikarenakan kurangnya informasi yang dimiliki oleh petugas penerimaan terkait dengan pasien jaminan asuransi/perusahaan. Jika melihat tugas yang dilakukan oleh petugas bagian penerimaan dan pendapat dari petugas bagian verifikasi rawat inap, maka sebaiknya dibuat penyempurnaan terhadap SPO terkait dengan tarif dan jenis pelayanan pada masing-masing asuransi/perusahaan.

4.2.3.3. Tahap Perawatan (*Inhouse*)

a. Sistem Informasi

Menurut hasil wawancara mendalam dan observasi yang dilakukan peneliti, sistem informasi yang tersedia sudah memenuhi kebutuhan dalam hal pelayanan perawatan pasien, khususnya pasien jaminan asuransi dan perusahaan. Akan tetapi pengisian formulir terkait perawatan pasien masih manual (tulisan tangan) sehingga hal tersebut memakan waktu yang relatif lama jika dibandingkan dengan menggunakan komputer. Hal tersebut juga menyebabkan terhambatnya penyetoran formulir dari ruang perawatan ke bagian penataan rekening untuk dilakukan proses lebih lanjut terkait pembebanan biaya perawatan.

b. Alat

Sarana dan prasarana terkait dengan tahapan perawatan pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan sudah cukup menunjang dalam hal melaksanakan kegiatan menurut hasil wawancara mendalam dan observasi yang dilakukan oleh peneliti.

Berdasarkan hasil observasi dan kajian dokumen yang dilakukan oleh peneliti, dokumen pendukung yang diperlukan oleh setiap pasien rawat inap jaminan asuransi/perusahaan pada tahap perawatan yang kemudian disetorkan ke Sub Divisi Keuangan untuk penghitungan biaya perawatan pasien adalah:

1. Lembar kendali yang diisi oleh perawat yang bertugas
2. Laporan tindakan yang disahkan oleh pemberi tindakan
3. *Copy* permintaan pemeriksaan penunjang medis

4. *Copy* resep bila pasien tidak membayar tunai untuk pembelian obat dan catatan lain yang berkaitan dengan biaya pasien.

Pengisian formulir diatas masih manual, apabila dibuat pengembangan sistem terhadap SIMRS terkait formulir tersebut sekiranya akan dapat mempercepat proses pembebanan biaya pasien yang dilakukan.

c. Petugas

Jumlah petugas yang bekerja pada bagian perawatan dapat dilihat pada tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4.4
Jumlah Petugas Bagian Perawatan Berdasarkan Tingkat Pendidikan

RUANGAN	JUMLAH	TINGKAT PENDIDIKAN			
		SMA	D3	S1	S2
Farmasi Rawat Inap	20	1	18	1	-
Fisioterapi	8	-	8	-	-
Gizi	11	8	3	-	-
Haemodialisa	16	-	16	-	-
ICU	12	-	11	1	-
IRNA I Anggrek	23	-	23	-	-
IRNA II VIP B	14	-	14	-	-
IRNA III KLS I	14	-	14	-	-
IRNA IV KLS II A	17	1	16	-	-
IRNA IV KLS II B	14	-	14	-	-
IRNA IV KLS III	5	-	5	-	-
IRNA VI KLS III	6	-	6	-	-
Kamar Operasi	21	3	17	-	1
Kandungan	13	-	13	-	-
Laboratorium	8	3	5	-	-
Poli Eksekutif	8	2	6	-	-
Poli Gigi	4	-	2	2	-
Poli Kemoterapi	2	-	2	-	-
Poliklinik & Spesialis	7	-	5	-	2
Radiologi	7	-	7	-	-
Rekam Medis	22	8	14	-	-
UGD	25	1	15	9	-
TOTAL	277	27	234	13	3

Sumber: diolah dari data Divisi Akuntansi, Keuangan & SDM RSG Tahun 2017

Masing-masing ruangan perawatan memiliki kepala sub divisi (kasubdiv) yang bertanggungjawab terhadap pelayanan terkait perawatan pasien, selain itu kasubdiv juga memiliki tugas untuk membantu menangani masalah administrasi pasien seperti mengisi administrasi pasien terkait pembebanan biaya pelayanan perawatan yang sesuai dengan tarif yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit.

Salah satu hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti kepada Kasubdiv IRNA I Anggrek adalah SDM yang sudah tersedia sudah mencukupi kebutuhan dalam hal memberikan pelayanan perawatan kepada pasien, akan tetapi terkadang pada saat jumlah pasien melebihi kemampuan petugas perawatan pada ruangan tertentu, tugas mereka akan dibantu oleh petugas dari ruangan lain yang sedang tidak memiliki pasien di ruangnya. Berikut hasil cuplikan wawancara mendalam tersebut:

“dilihat dari jumlah pasiennya ya kalau pasiennya lagi banyak kita kekurangan petugas, tapi biasanya langsung dibantu sama petugas yang dari ruangan lain. Ya saling membantu sama lain ya mbak ibaratnya”.

Jumlah petugas sudah mencukupi dalam menjalankan kegiatan, dalam hal tingkat pendidikan petugas dalam tahap perawatan ini juga sesuai dengan tugas yang dijalankan. Diklat ataupun pelatihan khusus perlu dilakukan oleh pihak Rumah Sakit Gatoel agar pelayanan terhadap pasien dan pengetahuan petugas bisa lebih berkembang.

d. Standar Prosedur Operasional (SPO)

Sudah terdapat SPO yang diterapkan oleh Rumah Sakit Gatoel dalam hal perawatan pasien dan hal tersebut sudah dilaksanakan dengan baik oleh petugas yang bersangkutan. Dalam hal pencatatan administrasi pasien sebagian ada yang

juga merupakan tugas dari petugas perawatan, tetapi petugas perawatan tidak mengetahui apakah pekerjaan yang sudah dilaksanakan terkait dengan administrasi pasien sudah sesuai dengan SPO yang ditetapkan ataukah belum.

“kalau terkait dengan perawatan ya kita ada SPO nya, tapi kita juga dituntut buat mengerjakan administrasi pasien itu juga kita kerjakan tapi kita tidak tahu mengenai SPO tersebut”.

Terkait dengan hasil wawancara mendalam diatas, Rumah Sakit Gatoel dalam hal pencatatan administrasi pasien yang juga merupakan tugas dari petugas perawatan, perlu dibuat SPO tertulis agar petugas mempunyai pedoman dalam menjalankan tugasnya, termasuk dalam hal pembebanan biaya yang masih sering terjadi kesalahan.

4.2.3.4. Tahap Penataan Rekening

a. Sistem

Sistem yang digunakan dalam tahap penataan rekening ini adalah SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) yang dibuat oleh sub divisi Sistem Informasi yang terdapat dalam divisi Hubungan Masyarakat dan Pengembangan. SIMRS yang digunakan oleh Rumah Sakit Gatoel sudah menunjang dalam melaksanakan kegiatan terkait dalam tahap penataan rekening ini. Kendala yang dihadapi adalah saat terjadi perubahan atau penambahan bentuk program aplikasi, dilakukan sosialisasi mengenai hal tersebut. Pemahaman mengenai pembaruan atau penambahan tersebut terkadang setiap SDM bermacam-macam. Ada yang pemahamannya cepat tetapi ada pula yang sedikit lama. Berikut ini cuplikan wawancara dengan kasir rawat inap terkait hal tersebut:

“Sosialisasi ke teman-teman satu tim, terkadang cara penangkapannya ada yang cepat tapi ada juga yang lama. Soalnya kan kalau yang dari

bagian depan tuh bagian pendaftaran pasien itu salah jadinya kesininya juga kena imbasnya”.

Berdasarkan cuplikan wawancara diatas, masih perlu dilakukan peningkatan kualitas kerja petugas Rumah Sakit Gatoel terutama yang terkait dengan pengelolaan piutang. Pihak Rumah Sakit Gatoel dalam hal ini dapat mengikutsertakan para petugasnya dalam diklat ataupun pelatihan yang terkait dengan keuangan rumah sakit, hal ini diharapkan dapat menambah wawasan dan keterampilan petugas dalam melaksanakan tugasnya.

b. Alat

Berdasarkan hasil wawancara dengan staf kasir rawat inap, diketahui bahwa sarana dan prasarana yang tersedia sudah menunjang kegiatan para petugas. Jika terdapat kekurangan atau ingin menambah sarana dan prasarana, petugas langsung disampaikan dan membuat memorial pembelian barang. Berikut ini kutipan wawancara yang dilakukan peneliti:

“Sudah tercukupi semuanya, selama ini kalau ada kekurangan langsung buat memoriam pembelian barang. Terakhir kita itu mengajukan penguat sinyal, untuk mesin EDC mbak soalnya kan kalau pas internetnya gak bisa jadinya mesinnya juga gak bisa”.

Berikut ini cuplikan wawancara dengan staf administrasi verifikasi rawat inap:

“Kita pengennya per orang kita dapat komputer sendiri-sendiri, kalau sekarang kan sementara kita gantian. Kalau lembur kan gak bisa semuanya jadinya. Kamar mandi itu gak ada di ruangan ini, akhirnya kan kita harus ninggal pekerjaan buat jalan ke kamar mandi yang jauh. Trus ruangnya juga kecil”.

Berdasarkan hasil wawancara di atas, ditemukan bahwa dalam tahap penataan rekening ini terdapat beberapa kendala terkait dengan sarana dan

prasarana yaitu masing-masing staf administrasi belum memiliki komputer sendiri-sendiri sehingga dalam melakukan pekerjaan yang membutuhkan komputer harus bergantian dengan staf lain. Fasilitas lainnya yang kurang adalah tidak adanya kamar mandi di dalam ruangan sehingga harus menumpang ke ruangan yang ada kamar mandinya. Oleh karena itu perlu dilakukan evaluasi terkait sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh masing-masing petugas.

c. Petugas

Dalam tahap penataan rekening pasien jaminan asuransi dan perusahaan, terdapat dua bagian petugas yang terkait yaitu staf kasir rawat inap dan staf administrasi verifikasi pasien rawat inap. Masing-masing terdapat dua orang yang bertugas sebagai kasir rawat inap dan staf administrasi verifikasi pasien rawat inap, petugas tersebut dibagi menjadi dua shift yaitu shift pagi (07.00-14.00) dan shift siang (14.00-21.00).

Tabel 4.5

Jumlah Petugas Tahap Penataan Rekening Berdasarkan Lama Kerja dan Tingkat Pendidikan

No	Staf bagian	Jumlah Petugas	Lama Kerja	Tingkat Pendidikan		
				SMA	D3	S1
1	Kasir Rawat Inap	2	12 tahun 8 tahun	1	1	-
2	Administrasi Verifikasi Pasien Rawat Inap	4	15 tahun 4 tahun 2 tahun 1 tahun	1	3	-

Sumber: diolah dari data Divisi Akuntansi, Keuangan & SDM RSG Tahun 2017

Jumlah SDM yang terlibat dalam hal penataan rekening tersebut dirasa kurang untuk mencukupi kebutuhan dalam melakukan pekerjaan, seperti yang diutarakan oleh staf bagian administrasi verifikasi pasien rawat inap berikut:

“Kalau dibilang kurang ya kurang mbak soalnya kan jumlah pasien banyak terus kan, jadinya kita lembur biasanya kalau pas banyak. Kalau cukup kan kita gak mungkin lembur, tapi gak semuanya yang lembur paling cuman satu dua”.

Diklat dan pelatihan khusus kepada staf tentang pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan maupun terkait dengan penataan rekening belum dilaksanakan oleh pihak Rumah Sakit Gatoel, tetapi sudah dilaksanakan diklat terkait hal tersebut kepada kepala sub divisi keuangan yang nantinya akan disosialisasikan oleh kepala sub divisi tersebut kepada para stafnya termasuk kasir rawat inap dan staf administrasi verifikasi rawat inap.

Kendala yang terjadi terkait dengan petugas dalam tahap penataan rekening ini antara lain tidak sesuai dengan pekerjaan yang dibebankan dengan yang seharusnya, berdasarkan kutipan wawancara dengan kasir rawat inap berikut:

“Jumlah SDM cukup sih mbak, cuma job desknya banyak, kalau di rumah sakit lain kalau kasir rawat inap kan gak pegang piutang rekanan, cuman pegang kas sama kas bon rutin tiap harinya, tapi ditambahin kayak gini ya mau gimana lagi ya mbak”.

“Sebenarnya penagihan kan akuntansi ya kan non tunai. Tapi bagian kasir itu juga dikasih tugas, ya mungkin karna SDM nya kurang yang bagian akuntansi itu makanya dilimpahkan ke keuangan”.

Menurut kutipan wawancara tersebut, kasir rawat inap tidak hanya menjalankan tugas dalam hal administrasi pasien dan mengenai perputaran kas dan kas bon setiap harinya tetapi juga dibebankan tugas terkait penagihan kepada pihak asuransi dan perusahaan.

Kendala lain terkait sumber daya manusia yang terjadi ialah terkait dengan pasien dan antar satu staf dengan yang lainnya. Pasien seringkali melakukan komplain kepada bagian kasir rawat inap ataupun bagian verifikasi terkait

ketidakpuasan terhadap maupun ketidaknyamanan terhadap pelayanan rumah sakit. Sedangkan kendala dengan staf yang lainnya adalah terkadang dari bagian perawatan lupa untuk mencatat beberapa tindakan untuk pasien sehingga terjadi kesalahan dalam perhitungan biaya yang harus dibebankan, akan tetapi kendala dengan staf yang lainnya tersebut biasanya langsung diselesaikan ditempat, diungkapkan ke kepala ruangnya masing-masing. Berikut ini kutipan wawancara terkait kendala tersebut:

Staf Kasir Rawat Inap:

“Biasanya ya komplain dari pasien, kan kasir tuh terakhir ya mbak jadinya uneg-uneg semua keluar dari pasien mengenai ketidaknyamanan atau ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit. Kalau pasiennya banyak ya bebannya semakin banyak”.

Staf Administrasi Verifikasi Pasien Rawat Inap:

“Kendala itu ada sama pasien ada juga dengan teman sendiri. Kalau pasien kan namanya pasien kan gatau prosedurnya kayak gimana namanya orang awam kan gatau nah seringnya kalau mereka gatau itu ada yang nanya ada yang marah juga, jadi kita ngejelasin dari awal gitu sampai akhir ada yang langsung tau ada yang gak terima. Kalau sama temen sendiri itu kita kan kerjanya tim, dari admin tuh berdasarkan status itu dari status itu ada rincian dokter visit tindakan nya apa aja. Dari temen ruangan temen-temen kelupaan tindakannya tuh gak ditulis”.

Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti terkait kendala dalam hal SDM pada tahap penataan rekening, terdapat kendala lain yaitu dalam hal pembebanan biaya dan penataan rekening mengenai waktu yang diperlukan untuk proses konfirmasi kepada pihak asuransi ataupun perusahaan memakan waktu yang cukup lama. Petugas dalam tahapan penataan rekening ini juga melakukan pencatatan pembebanan biaya mengenai biaya dokter, kamar, diagnosa, tindakan medis, *visite* dokter dan alat medis yang digunakan pasien dalam melakukan

tugasnya tersebut mereka dibantu oleh petugas pada tahap perawatan. Mengenai pembebanan pemakaian obat dan alat medis dilakukan oleh petugas perawatan.

d. Standar Prosedur Operasional (SPO)

SPO tertulis yang mengatur mengenai penataan rekening sudah ada, akan tetapi petugas tidak mengetahui secara jelas bagaimana SPO tersebut. Berdasarkan hasil observasi peneliti, umumnya penginputan pembebanan biaya atas tindakan medis dilakukan oleh petugas pada ruangan perawatan tetapi dalam hal ini tidak selalu dilakukan oleh petugas ruangan perawatan namun juga dilakukan oleh bagian penataan rekening yaitu pihak administrasi verifikasi pasien rawat inap.

Menurut kajian dokumen yang dilakukan oleh peneliti, dalam nomor dokumen 008/RSG-20/2016 berikut ini merupakan prosedur tertulis yang terdapat pada tahap penataan rekening, yaitu alur berkas klaim rawat inap pasien BPJS:

- 1) Perawat ruang rawat inap setor ke bagian administrasi
- 2) Status kembali ke ruang untuk kelengkapan berkas
- 3) Perawat ruang setor ke bagian verifikasi
- 4) Pemberian coding oleh bagian coder
- 5) Dilakukan check list dan pengesetan berkas klaim oleh petugas verifikasi
- 6) Proses bridging
- 7) Final grouper oleh petugas verifikasi
- 8) Cetak laporan individual
- 9) Berkas lengkap di setorkan ke petugas verifikator BPJS
- 10) Dilakukan verifikasi berkas oleh petugas verifikator BPJS

Selanjutnya, menurut nomor dokumen 001/RSG-19/2016 mengatur mengenai pedoman pembayaran pasien pulang (non tunai) terdapat prosedur pembayaran untuk pasien rawat inap pulang (non tunai) yang mana dalam hal ini berarti pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan. Berikut ini pedoman pembayaran pasien rawat inap pulang (non tunai):

- 1) Setiap pasien rawat inap dilengkapi dengan dokumen pendukung diantaranya lembar kendali yang diisi oleh perawat yang bertugas, laporan tindakan yang disahkan oleh pemberi tindakan, copy permintaan pemeriksaan penunjang medis, copy resep bila pasien tidak membayar tunai untuk pembelian obat dan catatan lain yang berkaitan dengan biaya pasien.
- 2) Seluruh dokumen diserahkan ke Sub Divisi Keuangan setiap hari untuk penghitungan biaya perawatan pasien.
- 3) Sub Divisi Keuangan membuat Nota Biaya Perawatan untuk pasien yang hendak pulang dan menyerahkan ke Kasir Rawat Inap, serta memberitahukan kepada perawat untuk disampaikan kepada keluarga pasien dimaksud agar menyelesaikan pembayarannya di Kasir Rawat Inap.
- 4) Kasir Rawat Inap membuat kwitansi penerimaan, meminta pembayar untuk menandatangani Nota Biaya Perawatan dan menerima uang pembayaran kwitansidan Nota Biaya Perawatan asli diserahkan kepada pasien dan lembar kedua dilampirkan dalam Laporan Penerimaan Kas Harian.

- 5) Khusus pasien jaminan perusahaan/asuransi, dokumen asli tidak diserahkan kepada pasien, tetapi turut dilampirkan dalam laporan kas harian untuk proses piutang.

Staf kasir rawat inap setiap harinya mengirimkan laporan harian mengenai kas dan kas bon yang dipegang serta mengenai pembiayaan pasien kepada kasubdiv keuangan, selain itu dikarenakan staf kasir rawat inap juga diberikan tugas mengenai penagihan sehingga mereka juga harus memberikan laporan kepada kasubdiv keuangan terkait dengan *progress* mereka dalam hal penagihan piutang pasien rawat inap dan rawat jalan jaminan asuransi dan perusahaan. Agar tidak terjadi pembebanan tugas yang tidak sesuai dengan yang seharusnya, perlu dilakukannya sosialisasi internal mengenai SPO pada petugas sesuai dengan tugasnya. Selain itu, pihak rumah sakit sebaiknya mewajibkan para petugasnya untuk mengetahui dan memahami SPO yang minimal terkait dengan tugas dan fungsinya masing-masing.

4.2.3.5. Tahap Penagihan Piutang

a. Sistem

Petugas penagihan (bagian akuntansi) Rumah Sakit Gatoel menggunakan aplikasi SIMRS dalam melakukan pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan. Berikut ini kutipan wawancara dengan Kepala Subdivisi Akuntansi terkait dengan sistem pada tahap penagihan piutang:

“Perlu ada improvement supaya keakuratan data yang kita kirimkan ke asuransi lebih cepat dan lebih tepat. Kalau sekarang kan kita masih mengandalkan pengiriman pakai microsoft office word atau excel gitu untuk merekap datanya, kalo beberapa institusi keuangan spt asuransi gitu kan ngirimnya dari program langsung ke email, bahkan itu kan otomatis. Itu kan sebenarnya untuk memastikan bahwa data yang kita

kiriman itu akurat gitu langsung dari sistemnya tanpa ada campur tangan dari kita gitu diexcelkan atau sebagainya itu kan gak ada jadi ada kesalahan angka atau data gitu gak ada”.

Menurut hasil wawancara mendalam diatas dan observasi yang peneliti lakukan, sistem tersebut belum bisa dikatakan menunjang karena masih terdapat beberapa kendala dan masih perlu dilakukan peningkatan supaya keakuratan data yang dikirimkan ke pihak asuransi ataupun perusahaan lebih cepat dan lebih tepat. Selain itu, Untuk saat ini pihak rumah sakit mengandalkan pengiriman dengan data olahan menggunakan Microsoft Office (Excel dan Word), sedangkan, beberapa institusi keuangan lainnya (seperti asuransi) mengirimkan data langsung dari program lalu dikirim melalui *email* bahkan itu otomatis. Hal ini menjadikan data yang dikirim lebih akurat langsung dari sistem program tanpa adanya campur tangan lainnya.

b. Alat

Menurut observasi dan wawancara langsung yang dilakukan oleh peneliti, sarana dan prasarana pada Rumah Sakit Gatoel terkait dengan proses penagihan piutang pasien jaminan asuransi dan perusahaan sudah dapat menunjang seluruh kegiatan.

c. Petugas

Tahapan penagihan pada Rumah Sakit Gatoel melibatkan 6 (enam) petugas yang berada dibawah tanggungjawab sub divisi Akuntansi. Pendidikan terakhir petugas penagihan piutang ini adalah 2 (dua) petugas dengan pendidikan terakhir SMA, 1 (satu) orang petugas dengan pendidikan terakhir D3, serta 3 (tiga) petugas dengan pendidikan terakhir S1. Selama ini dari pihak Rumah Sakit

Gatoel belum menyelenggarakan diklat terkait dengan penagihan piutang pasien jaminan asuransi dan perusahaan.

Menurut hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada staf Akuntansi, jumlah SDM yang tersedia dirasa kurang mencukupi dikarenakan jumlah pasien banyak terutama pasien jaminan asuransi dan perusahaan sedangkan sebelum menagihkan ke pihak asuransi ataupun perusahaan harus mengecek dulu apakah tagihan tersebut sudah sesuai apa tidak dengan tarifnya. Karena terbatasnya SDM dan waktu, pihak penagihan tidak sempat mengecek satu per satu data tagihan tersebut dan langsung mengirimkan tagihan tersebut sehingga saat tagihan sudah sampai ke pihak asuransi atau perusahaan sering ada kesalahan dan tagihan tersebut dikembalikan ke Rumah Sakit Gatoel. Berikut ini kutipan wawancara mendalam kepada salah satu Staf Akuntansi:

“kurang soalnya kan pasiennya banyak, asuransi terutama kan banyak banget. Kalau mau menagihkan kan harusnya di cek dulu udah bener apa nggak sudah sesuai apa nggak sama tarifnya, lah kita kan gak sempet ngecek satu satu jadinya langsung dikirim tagihannya ke rekanan. Nah pas pihak rekanan udah kita kirim eh ada kesalahan jadinya dibalikin dari rekanannya, entah itu ada berkas yang kurang, tarifnya gak sesuai. Gitu. SPO nya aku gatau”.

Kendala terkait SDM dalam tahapan penagihan ini adalah kurangnya jumlah SDM dan SDM di tahapan penerimaan kurang memahami mengenai asuransi atau perusahaan yang bekerjasama dengan pihak Rumah Sakit Gatoel dalam hal pembiayaan pasien sehingga terjadi kesalahan. Kendala lainnya adalah saat hari libur atau hari besar bagian administrasi rawat inap seharusnya libur, tetapi tetap harus bekerja dengan diberlakukan satu orang satu shift, tetapi shift tersebut hanya pada jam 07.00-14.00. Dan untuk jam selanjutnya, jika terjadi

transaksi maka dialihkan ke bagian administrasi UGD sedangkan untuk bagian administrasi UGD walaupun hari libur atau tanggal merah tetap masuk 24 jam dengan dibagi 3 shift. Sehingga saat hari libur atau tanggal merah UGD juga menangani bagian administrasi rawat inap dan rawat jalan, hal tersebut menjadikan berkas yang harus disetorkan ke bagian administrasi mengalami keterlambatan dan berimbas juga kepada pihak penagihan..

d. Standar Prosedur Operasional (SPO)

SPO terkait dengan tahap penagihan sudah ditetapkan di Rumah Sakit Gatoel dengan nomor dokumen 005/RSG-20/2016, dalam dokumen tersebut tercantum pengertian piutang, tujuan, kebijakan, prosedur dan unit terkait dalam penagihan piutang rekanan (asuransi dan perusahaan). Berikut ini prosedur penagihan piutang asuransi dan perusahaan:

1. Pengecekan berkas dengan billing
2. Penyusunan berkas per rekanan
3. Melengkapi berkas dengan hasil penunjang
4. Input berkas tagihan per rekanan
5. Cetak invoice per rekanan
6. Pengiriman berkas invoice sesuai dengan alamat rekanan

Staf yang terkait dengan proses penagihan ini adalah sub divisi keuangan dan staf pelaksana penagihan rekanan dan asuransi tetapi dalam kenyataannya yang melaksanakan penagihan adalah sub divisi akuntansi dibantu dengan satu staf dari pelaksana penagihan rekanan dan asuransi dan dua staf (kasir rawat inap yang dibagi menjadi dua shift) dari bagian sub divisi keuangan.

Kebijakan penagihan piutang mengacu pada Perjanjian Kerjasama yang telah disepakati antara pihak Rumah Sakit Gatoel dan pihak asuransi ataupun perusahaan, ada beberapa dari pihak asuransi dan perusahaan yang meminta beberapa data yang sebenarnya tidak dihasilkan oleh sistem dari pihak Rumah Sakit Gatoel sehingga harus membuat sendiri melalui aplikasi microsoft excel maupun microsoft word sesuai dengan permintaan pihak asuransi dan perusahaan. Mengenai kebijakan dan SPO, selama ini juga dilakukan akreditasi untuk mengecek dan mengevaluasi apakah kegiatan sudah sesuai dengan prosedur dan Perjanjian Kerjasama (jika berhubungan dengan asuransi dan perusahaan) atau tidak, jika tidak sesuai maka akan diperbaiki atau ditolak (asuransi dan perusahaan).

Batas waktu penagihan sudah sesuai dengan kebijakan dan SPO, tetapi ada saat tertentu yang memungkinkan tidak sesuai seperti saat dari pihak Rumah Sakit program atau file terkena virus sehingga tidak memungkinkan dalam melakukan pengiriman tagihan dan saat terjadi salah kirim penagihan. Jika terjadi hal tersebut harus segera dilakukan konfirmasi ke pihak asuransi ataupun perusahaan.

Upaya yang dilakukan dalam melakukan penagihan sampai dengan tagihan tersebut terbayar adalah pertama dari pihak rumah sakit mengirim surat konfirmasi tagihan, selanjutnya jika belum terbayar maka bisa ditelpon atau email ataupun surat. Pada umumnya piutang dibayar 2-3 bulan (satu bulan proses pengiriman dari pihak rumah sakit), satu bulan pihak asuransi atau perusahaan memproses, dan diberi tenggang waktu satu bulan lagi. Jika piutang tersebut tetap tidak terlunasi sampai dengan batas waktu, akan dilakukan kunjungan perusahaan

atau bisa juga melakukan upaya hukum. Untuk kasus besar seperti ini yang menangani langsung adalah kantor pusat (PT. Nusantara Medika Utama). Berikut ini cuplikan wawancara dengan Kepala Subdivisi Akuntansi terkait dengan upaya yang dilakukan untuk penagihan ke pihak asuransi dan perusahaan:

“Mengirim surat konfirmasi tagihan, kita bisa telpon atau email atau pakai surat. Pada umumnya pembayaran mereka 2-3 bulan, satu bulan proses pengiriman dari kita trus satu bulan disana buat di proses trus kita kasih tenggang satu bulan, pokoknya 3 bulan setelah pasien pulang. Kalau memang belum bayar-bayar, kita ada melakukan kunjungan atau bisa juga melakukan upaya hukum. Nah kalau udah kayak gini kan ini kasus besar nilainya besar juga jadi yang nangani itu nanti langsung kantor pusat”.

Pengawasan yang dilakukan untuk mengendalikan umur piutang adalah dilakukan evaluasi mengenai penyebab pihak asuransi atau perusahaan pembayarannya lama, apakah hal tersebut disebabkan oleh pihak Rumah Sakit Gatoel ataukah dari pihak mereka sendiri. Pihak Rumah Sakit Gatoel tidak melakukan perekapan jumlah tagihan yang *dipending* atau dikembalikan oleh pihak asuransi atau perusahaan karena berkas tagihan tersebut kurang jelas atau tidak lengkap, hal tersebut juga menjadi salah satu kendala dalam proses penagihan piutang pasien jaminan asuransi dan perusahaan. Berikut ini kutipan wawancara dengan Kepala Subdivisi Akuntansi terkait dengan hal tersebut:

“Kita lihat yang pembayarannya agak lama kita lakukan evaluasi lagi kenapa kok bisa lama. Bisa karna kita lambat kirim tagihan bisa juga karna berkas yang kita kirim tidak lengkap. Kita kroscek dulu jadinya dari pihak kita, gak langsung menyalahkan dari pihak rekanannya. Kayak contoh kan ya kita ngirim penagihannya lambat itu kemarin PT Ajinomoto kita melakukan Medical Check Up ke karyawannya itu kan banyak kan jumlahnya dan mereka minta rekapan data yang tertentu, jadi kita nyiapinnya juga lama. Tapi itu kita melakukan konfirmasi dulu ke pihak rekanannya”.

Melihat pada rangkaian kegiatan yang ada, mengenai kebijakan dan SPO yang dibuat oleh Rumah Sakit Gatoel terkait dengan struktur organisasi perlu dilakukan peninjauan karena penagihan berada dibawah tanggungjawab sub divisi keuangan, sedangkan pada kenyataan yang terjadi yang melakukan penagihan adalah bagian sub divisi akuntansi.

4.2.3.6.Tahap Penutupan Rekening

a. Sistem

Dalam tahap penutupan rekening ini, Rumah Sakit Gatoel menggunakan aplikasi SIMRS. Sama seperti pada tahapan penagihan, masalah sistem masih perlu dilakukan peningkatan agar keakuratan data yang dikirimkan ke pihak asuransi ataupun perusahaan lebih cepat dan lebih tepat. Berikut ini kutipan wawancara dengan Staf bagian Akuntansi:

“SIMRS itu ada kendala, udah di check out tapi kok masih muncul lagi jadi harus di check out ulang kan memakan waktu”.

Berdasarkan hasil wawancara diatas, kendala yang terjadi dalam tahapan ini adalah terkadang ada piutang yang sudah di *check out* tapi tetap muncul lagi sehingga harus dilakukan *check out* ulang dan hal tersebut memakan waktu. oleh karena itu perlu dilakukan perbaikan dan pengembangan secara berkala terhadap SIMRS.

b. Alat

Seperti pada tahapan penagihan, sarana dan prasarana pada Rumah Sakit Gatoel terkait dengan proses penutupan piutang pasien jaminan asuransi dan perusahaan sudah dapat menunjang seluruh kegiatan.

c. Petugas

Petugas yang terlibat dalam tahap penutupan rekening berjumlah 2 (dua) orang, yaitu staf divisi akuntansi yang juga melakukan proses penagihan dengan latar belakang pendidikan terakhir dari kedua staf tersebut adalah S1. Berikut ini kutipan wawancara dengan Staf bagian Akuntansi:

“Kalau soal SDM sih sepertinya mencukupi saja kan penutupan rekening kita hanya melakukan check out piutang yang sudah terlunasi, itupun juga sudah menggunakan aplikasi”.

Berdasarkan hasil wawancara diatas dan observasi yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa jumlah SDM yang tersedia sudah mencukupi kebutuhan dalam melaksanakan kegiatannya, hal ini juga dikarenakan dalam tahap penutupan rekening ini sudah ditunjang dengan menggunakan aplikasi SIMRS.

d. Standar Prosedur Operasional (SPO)

Pembayaran piutang yang masuk pada mutasi rekening koran oleh pihak asuransi dan perusahaan diperiksa setiap hari, kemudian dimasukkan dalam aplikasi SIMRS untuk dilakukan penjurnalan penerimaan piutang secara otomatis. Berikut cuplikan wawancara mendalam kepada Staf bagian akuntansi erkait dengan kendala pada Standar Prosedur Operasional pada tahap penutupan rekening:

“sebagian besar rekanan yang tidak mencantumkan rincian pembayarannya mereka dek, terus pembayarannya mereka juga sering kali tidak sesuai dengan tagihan yang kita kirim. Jadinya kita menerkanerka mana ini piutang yang mereka bayar duluan itu”.

Hasil cuplikan wawancara diatas menjelaskan bahwa terdapat kendala pada tahapan penutupan rekening ini yaitu pihak asuransi/perusahaan dalam hal memberikan rincian pembayaran per pasien tidak teratur, serta kendala lain yang

timbul adalah pembayaran piutang dibayarkan tidak sesuai dengan jumlah pada tagihan sehingga petugas mengalami kesulitan dalam mencocokkan piutang mana yang asuransi/perusahaan bayarkan.

Menurut Raymanel (2012), kelengkapan surat tagihan beserta lampirannya merupakan hal yang sangat penting terkait dengan penagihan agar efektif dan efisien. Oleh karena itu, kelengkapan tersebut harus benar-benar diteliti agar tidak terjadi tagihan dikembalikan oleh pihak asuransi/perusahaan. Kesalahan yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit Gatoel terkait kelengkapan surat tagihan adalah seperti melakukan penagihan terhadap tindakan/transaksi yang seharusnya tidak dijamin, resume medis kurang jelas, serta berkas penagihan tidak lengkap sehingga surat tagihan tersebut seringkali dikembalikan atau *dipending* oleh pihak asuransi/perusahaan.

Pihak Rumah Sakit Gatoel sebaiknya lebih sering melakukan sosialisasi mengenai perjanjian kerjasama kepada masing-masing petugas yang terkait terutama apabila terjadi perubahan pada perjanjian kerjasama agar mereka langsung bisa menyesuaikan diri dan tidak terjadi kesalahan.

4.2.4. Penilaian Piutang

Menurut hasil observasi dan wawancara mendalam yang dilakukan peneliti terkait dengan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan Rumah Sakit Gatoel ini tidak dibuat akun mengenai piutang tak tertagih. Piutang yang belum terbayar melebihi batas waktu yang telah disepakati tetap dimasukkan di dalam akun piutang, walaupun piutang tersebut belum terlunasi jauh melebihi

batas waktu. Akun piutang tak tertagih tidak dibuat, hal tersebut otomatis menjadikan tidak dibuatnya cadangan piutang tak tertagih.

Pada Rumah Sakit Gatoel, penghapusan piutang terkait pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan dilakukan pada saat piutang yang bersangkutan keseluruhan sudah terbayarkan. Piutang terkait dengan pihak asuransi dan perusahaan yang sudah melebihi batas waktu yang ditentukan tetap dimasukkan pada akun piutang usaha sampai piutang tersebut terlunasi, tidak dibuat akun khusus jika piutang tersebut sudah melebihi batas waktu pelunasan piutang.

4.2.5. Kinerja Pelunasan Piutang

Kinerja pelunasan piutang Rumah Sakit Gatoel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara menghitung jumlah piutang pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan yang melebihi batas waktu pelunasan piutang yang telah ditetapkan dan rata-rata waktu pelunasan piutang.

Piutang pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan yang jatuh tempo merupakan piutang yang memiliki umur piutang yang melebihi jangka waktu pembayaran yang telah disepakati pada perjanjian kerjasama. Berikut ini tabel piutang pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan yang lewat jatuh tempo pada Rumah Sakit Gatoel tahun 2017:

Tabel 4.3
Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Asuransi dan Perusahaan yang Lewat Jatuh Tempo RSG Tahun 2017

Bulan	Piutang Lewat Jatuh Tempo (Rp)	Total Piutang (Rp)	Piutang Lewat Jatuh Tempo (%)
Januari	673.801.517	19.640.114.868	3%
Februari	15.995.055.319	21.577.002.191	74%

Bulan	Piutang Lewat Jatuh Tempo (Rp)	Total Piutang (Rp)	Piutang Lewat Jatuh Tempo (%)
Maret	17.155.344.635	22.758.996.802	75%
April	17.585.044.311	22.533.523.496	78%
Mei	3.733.988.140	23.056.297.615	16%
Juni	5.055.494.605	17.491.379.136	29%
Juli	7.759.261.577	18.427.645.729	42%
Agustus	12.684.162.952	20.043.152.375	63%
September	12.586.569.081	20.200.041.916	62%
Oktober	14.893.833.700	25.273.210.226	59%
November	10.167.139.958	28.742.801.139	35%
Desember	17.512.104.806	29.542.504.771	59%
			54%

Sumber: Data diolah dari laporan piutang Rumah Sakit Gatoel 2017

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa piutang pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan Rumah Sakit Gatoel tahun 2017 yang lewat batas waktu pelunasan piutang yang telah ditetapkan sebesar 54%. Oleh karena itu, kinerja pelunasan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan pada tahun 2017 belum mencapai target yang ditetapkan yaitu dibawah 20%.

4.2.6. Daftar Umur Piutang

Tabel 4.4
Daftar Umur Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Asuransi dan Perusahaan
Rumah Sakit Gatoel Tahun 2017

Umur Piutang	Per 31 Maret (Rp)	%	Per 30 Juni (Rp)	%	Per 30 Sept (Rp)	%	Per 31 Des (Rp)	%
0-30 Hari	3.429.388.635	15	8.272.475.293	47,3	3.859.918.930	19,1	4.113.556.609	13,92
31-60 Hari	2.174.263.532	10	4.163.409.238	23,8	3.753.553.814	18,6	7.916.843.356	26,80
61-90 Hari	11.964.496.630	53	3.694.732.202	21,1	1.064.947.968	5,3	8.229.827.793	27,86
91-365 Hari	4.817.190.762	21	1.314.079.547	7,5	11.477.474.821	56,8	9.268.515.339	31,37
> 1 Tahun	373.657.243	2	46.682.856	0,3	44.146.292	0,2	13.761.674	0,05
Total	22.758.996.802	100	17.491.379.136	100	20.200.041.916	100	29.542.504.771	100

Sumber: Data diolah dari laporan piutang RSG tahun 2017

Target piutang pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan Rumah Sakit Gatoel yang lewat batas waktu pelunasan piutang yang telah ditetapkan (umur diatas 60 hari) adalah dibawah 20% sedangkan hasil olah data menunjukkan rata-rata piutang yang lewat batas waktu pelunasan piutang sebesar 53,87%, maka belum memenuhi target. Selanjutnya untuk target piutang pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan kategori bermasalah (lebih dari 90 hari) adalah 0% sedangkan berdasarkan hasil olah data diperoleh rata-rata sebesar 29,8%, maka belum memenuhi target.

4.2.7. Kelemahan Pengelolaan Piutang Rumah Sakit Gatoel menurut Pihak Asuransi dan Perusahaan

Peneliti melakukan wawancara dengan pihak eksternal yang terkait dengan proses pengelolaan piutang Rumah Sakit Gatoel yaitu pihak asuransi dan perusahaan, berdasarkan hasil olah data umur piutang yang dilakukan oleh

peneliti diperoleh hasil bahwa perusahaan yang pembayaran tagihannya melebihi batas waktu pelunasan piutang dengan jumlah tagihan terbesar adalah PT Asuransi Sinar Mas. Oleh karena itu, peneliti memilih melakukan wawancara terhadap perusahaan asuransi tersebut. Berikut ini beberapa hal yang berkaitan dengan terhambatnya pengelolaan piutang Rumah Sakit Gatoel berdasarkan hasil wawancara dengan pihak asuransi:

1. Kelengkapan Berkas

Berikut ini kutipan wawancara dengan staf bagian hubungan masyarakat PT. Asuransi Sinar Mas (Cabang Mojokerto):

“kadang itu kita gara-gara berkas yang gak lengkap mbak, nah itu juga yang jadi salah satu penyebab kenapa kok kita bayarnya telat. Yang paling banyak itu ya berkas yang dari kelengkapan pasien itu ya, yang rincian sakitnya pasien itu yang kurang, ya akhirnya kita e-mail pihak Gatoelnya diinfor kalau berkasnya gak lengkap biar dilengkapi dulu habis itu kita baru bisa proses pembayarannya”.

Kelengkapan berkas merupakan salah satu hal yang membuat tagihan pembayaran pasien oleh Rumah Sakit Gatoel dikembalikan oleh pihak asuransi/perusahaan, hal tersebut menjadikan terhambatnya pelunasan piutang Rumah Sakit. Berkas yang biasanya tidak lengkap terkait dengan rekam medis pasien rawat inap yang bersangkutan.

2. Batas Waktu dan Sistem Pembayaran

Berikut ini hasil wawancara yang dilakukan peneliti:

Iya, kita pembayarannya itu 2 kali dalam sebulan jadi bertahap gitu. Ya itu sepertinya memang sudah aturannya dari pusatnya pencairan uang itu biasanya 2 kali sebulan mungkin ya mbak, jadi ya dari kita manut saja”.

Sistem pembayaran yang diterapkan oleh PT. Asuransi Sinar Mas dilakukan menjadi 2 tahap dalam satu bulan. Berdasarkan hasil pengamatan langsung yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Gatoel, pembayaran yang dilakukan dalam 2 tahap tersebut tidak sesuai dengan jumlah yang ditagihkan oleh pihak Rumah Sakit Gatoel. Sehingga dari pihak staf akuntansi Rumah Sakit Gatoel mengalami kesulitan dalam hal pencocokan tagihan mana yang telah dibayarkan ataukah belum.

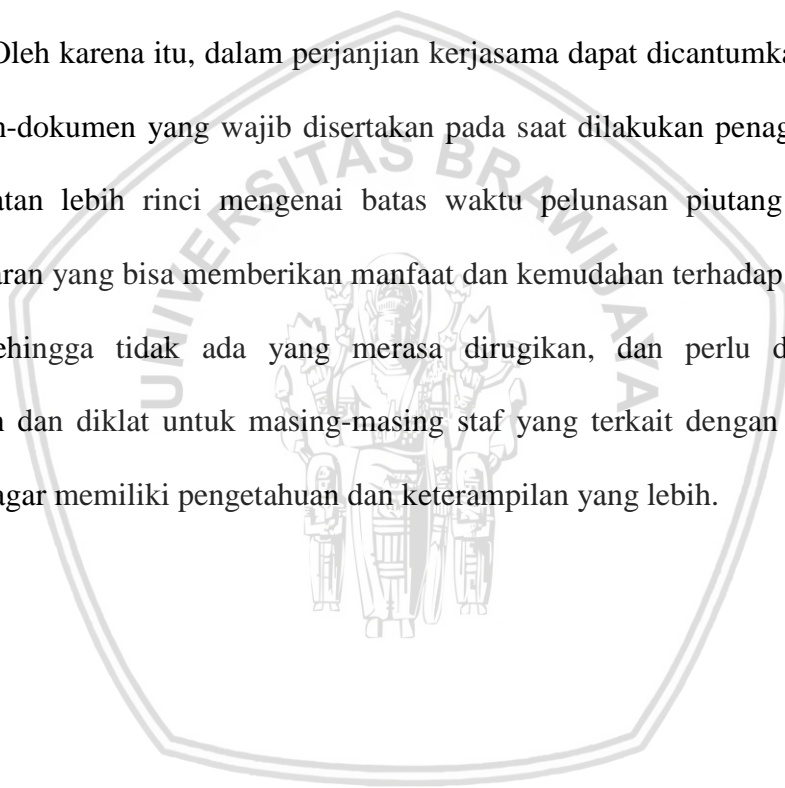
3. Kesalahan Input oleh Staf Rumah Sakit Gatoel

Salah satu yang menjadi penyebab dikembalikannya tagihan oleh pihak perusahaan dan asuransi kepada Rumah Sakit Gatoel adalah kesalahan dalam penulisan tarif kesehatan yang dibebankan, dimasukkannya tarif pelayanan yang seharusnya tidak dibebankan kepada asuransi (seperti vitamin, pelayanan tertentu dan obat-obat tertentu) sehingga perlu dilakukannya koreksi. Berikut ini hasil wawancara:

“sering juga kita ngembaliin tagihan itu karena pihak rumah sakit itu membebankan biaya yang seharusnya tidak dicover sama pihak kita jadinya ya kita harus konfirmasi dulu ke mereka (Rumah Sakit Gatoel) ini kenapa kok dimasukin, terus mereka memperbaiki tagihannya baru dikirim lagi ke kita. Simpel sih mbak sebenarnya kalau dari kita ya hanya itu saja”.

Berdasarkan hasil pengamatan langsung yang dilakukan oleh peneliti juga ditemukan bahwa terkadang pada saat tahapan penerimaan pasien, terjadi kesalahan oleh staf bagian penerimaan dalam melakukan *input* ke dalam piutang asuransi/perusahaan tertentu tetapi dimasukkan ke dalam piutang asuransi/perusahaan lain sehingga perlu dilakukan koreksi.

Beberapa kelemahan tersebut menurut peneliti dapat dikurangi dengan cara melakukan pembaharuan terhadap perjanjian kerjasama yang telah disepakati antara Rumah Sakit Gatoel dengan pihak Asuransi dan Perusahaan. Menurut Wibowo (2010) Perlu dilakukan koordinasi dengan bagian terkait untuk membuat petunjuk pelaksanaan yang jelas dalam pengumpulan berkas yang dibutuhkan dalam penagihan, kemudian dibuat suatu prosedur untuk sistem pengumpulan berkas. Oleh karena itu, dalam perjanjian kerjasama dapat dicantumkan mengenai dokumen-dokumen yang wajib disertakan pada saat dilakukan penagihan, dibuat kesepakatan lebih rinci mengenai batas waktu pelunasan piutang dan sistem pembayaran yang bisa memberikan manfaat dan kemudahan terhadap kedua belah pihak sehingga tidak ada yang merasa dirugikan, dan perlu dilakukannya pelatihan dan diklat untuk masing-masing staf yang terkait dengan pengelolaan piutang agar memiliki pengetahuan dan keterampilan yang lebih.



BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan belum mencapai target yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit Gatoel. Pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan di Rumah Sakit Gatoel meliputi beberapa tahap yaitu tahap pra penerimaan, tahap penerimaan, tahap perawatan, tahap penataan rekening, tahap penagihan serta tahap penutupan rekening. Dari tahapan tersebut telah dibuat analisis untuk mengetahui penyebab dari tidak tercapainya target pelunasan piutang, analisis tersebut dibuat berdasarkan aspek sistem informasi, alat, petugas serta SPO yang berlaku. Selain hal tersebut, dibuat analisis berdasarkan aspek pada perilaku piutang yaitu kebijakan piutang dan perencanaan piutang.

Beberapa penyebab tidak tercapainya target pelunasan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan Rumah Sakit Gatoel antara lain adanya keterbatasan sumber daya manusia yang terlibat langsung dalam pengelolaan piutang rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan baik dari segi kualitas maupun kuantitas, kurang dilakukannya sosialisasi dan pengawasan terhadap petugas yang terkait dengan perjanjian kerjasama, kebijakan dan SPO yang terdapat pada Rumah Sakit Gatoel. Upaya penagihan dan upaya dalam menghadapi asuransi dan perusahaan yang melanggar perjanjian kerjasama belum

dilaksanakan secara optimal karena belum adanya sistem penagihan yang efektif dan efisien untuk mencapai target yang ditetapkan oleh manajemen. Penyebab lainnya terkait dengan tidak tercapainya target yaitu SIMRS yang digunakan sebagai sistem dalam pengelolaan piutang masih sering mengalami gangguan dan belum lengkap.

5.2. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode pengamatan langsung dan wawancara mendalam pada staf yang terlibat dalam pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan Rumah Sakit Gatoel. Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu saat peneliti melakukan wawancara, terdapat jawaban informan yang tidak sesuai dengan hasil pengamatan langsung yang dilakukan peneliti. Oleh karena itu peneliti juga melakukan validitas data melalui melakukan wawancara dengan pihak asuransi/perusahaan.

5.3. Saran

Untuk meningkatkan efektivitas dalam pengelolaan piutang pasien rawat inap jaminan asuransi dan perusahaan dalam mencapai target yang telah ditetapkan oleh pihak Rumah Sakit Gatoel, berikut ini saran yang diberikan:

5.3.1. Untuk Pihak Rumah Sakit Gatoel

1. Perlu dilakukan evaluasi perhitungan sumber daya manusia setiap tahunnya yang dikaitkan dengan target yang harus dicapai untuk mengetahui jumlah kebutuhan sumber daya manusia terkait dengan pengelolaan piutang yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Gapenksi, C. (2005). *An introduction to accounting and financial management*. New York: Health Administration Press.
- Husnan, S., & Pudjiastuti, E. (2012). *Dasar-dasar manajemen keuangan*. Yogyakarta: UPP AMP YKPN.
- Ilyas, Y. (2006). *Mengenal asuransi kesehatan: Review utilisasi manajemen klaim dan fraud*. Depok: Universitas Indonesia. Diakses dari www.lontar.ui.ac.id/file?file=pdf/metadata-20130594.pdf
- KMK RI Nomor 1981/MENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Akuntansi Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit. Diakses dari <http://hukor.kemkes.go.id/thread/Kepmenkes-No-1981MenkesSKXII2010-tentang-pedoman-akuntansi-rumah-sakit/73>.
- Kusumawardhani D., & Soewondo P. (2008). Analisis saldo piutang pasien jaminan di Rumah Sakit Port Medical Center. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan*, 118-125. Diakses dari journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/225.
- Muninjaya, G. (2004). *Manajemen kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Nowicki, M. (2007). *The financial management of hospitals and healthcare organizations, fourth edition*. New York: Health Administration Press.
- Raymanel, F. (2012). *Analisis manajemen piutang pasien rawat inap jaminan asuransi di Rumah Sakit XYZ tahun 2012* (Skripsi, Universitas Indonesia, Depok). Diakses dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20318772-S-PDF-Fretta%20Raymanel.pdf>

Sabarguna, S. (2007). *Manajemen dan keuangan rumah sakit*. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng.

Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/UU%20No.%2044%20Th%202009%20ttg%20Rumah%20Sakit.PDF>

Yunita, A. (2012). *Analisis piutang pasien rawat jalan dengan penjamin perusahaan dan asuransi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih periode tahun 2010* (Tesis, Universitas Indonesia, Depok). Diakses dari lib.ui.ac.id/file?file=pdf/metadata-20298185.pdf

Wibowo, M. (2010). *Analisis pengelolaan piutang asuransi dan perusahaan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Bogor Tahun 2008- 2009* (Tesis, Universitas Indonesia, Depok). Diakses dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20304124-T%2030845-Analisis%20pengelolaan-full%20text.pdf>.

Wicaksana, I. (2011). *Analisis pengaruh pengendalian piutang terhadap efektivitas arus kas (Studi kasus pada PT. Z)* (Skripsi, Institut Pertanian Bogor, Bogor). Diakses dari <https://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/47764/H11iwi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Zelman, W., Michael J., Alan R., & Noah D. (2003). *Financial management of health care organization: An introduction to fundamental tools, concepts and applications*. New Jersey: Blackwell Publishers.